



ART Başlanacak Bireylerde İlk Değerlendirme
ve
Takip

Doç., Dr. Heval Can BİLEK



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

12 GUIDELINES

Version 12.0
October 2023

English

HIV/AIDS TANI İZLEM VE TEDAVİ EL KİTABI

SUBAT 2024
SÜRÜM 3.0



EDİTÖRLER

DENİZ GÖKENGİN . VOLKAN KORTEN . BEHİCE KURTARAN .
FEHMİ TABAK . SERHAT ÖNAL

NOBEL TIP
KİTAPÇUKLARI

Tanı Sonrası İlk Yapılacaklar

Yeterli zaman

Takip ve tedavi hakkında bilgi verilir

Bulaşma ve korunma yolları anlatılır

Yasal veya cinsel eşin de bilgilendirilmesi, varsa çocuklarla birlikte incelenmesi önerilir



Öykü ve Fizik Bakı

Hastanın yakınması olmasa da sistemik muayene yapılır.

Genel durum, vital fonksiyonlar, boy, kilo ve bel çevresi kayıt edilir, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) hesaplanır.

Özellikle cilt ve mukozadaki lezyonların, periferik lenf bezlerinin muayenesi dikkatle yapılır.

Kadınlarda jinekolojik servikal muayene istenir.

Tıbbi öykü

Olası bulaş yolu ve zamanı saptanmaya çalışılır

Maruziyetle sonuçlanmış
olabilecek temas/
yaklaşık HIV edinim tarihi

Cinsel kimliği ve riskli
cinsel aktivite düzeyi

Tıbbi öykü

Değerlendirme	HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Aile öyküsü (erken KVH, diyabet, hipertansiyon, KBH)	+		İlk ziyaret	KVH: birinci derece akrabada kardiyovasküler olaylar (erkek < 55, kadın < 65 yaş)
Eşlik eden ilaçlar	+	+	Her ziyaret	
Geçmiş ve mevcut komorbiditeler	+	+	Her ziyaret	
Aşılama geçmişi	+		Yıllık	Antikor titrelerini ölçün ve endike olduğu durumlarda aşı önerilir

Eşzamanlı ilaç kullanımı

ART ile potansiyel olarak etkileşime girebilecek veya komorbiditeleri artırabilecek tüm eşlik eden ilaçları gözden geçirin.

The screenshot shows the HIV Drug Interactions website interface. At the top, there is a navigation bar with the University of Liverpool logo and a language dropdown menu. Below the navigation bar, there is a main heading "HIV Drug Interactions" and a sub-heading "The 'Look for Alternatives' and 'View All' features on the interaction checker are temporarily unavailable". A green banner below the heading contains the text "Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? Click here for covid19-druginteractions.org". Below the banner, there is a warning message: "If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister". The main content area is divided into three columns: "HIV Drugs", "Co-medications", and "Drug Interactions". Each column has a search bar and a list of filters (A-Z, Class, Trade). The "Drug Interactions" column has a "Check HIV/ HIV drug interactions" button and a "Switch to table view" button. The "HIV Drugs" and "Co-medications" columns have a "Selected HIV Drugs will be displayed here:" and "Selected Co-medications will be displayed here:" respectively. The "Drug Interactions" column has a "Reset Checker" button.

The screenshot shows the HIV-RAPPORT website interface. At the top, there is a logo for "HIV-RAPPORT" and the text "HIV Risk Assessment and Treatment Planning Portal". Below the logo, there are three main sections: "Böbrek Fonksiyonu (CrCl - CKD - EPI Calculator)", "Nöropsikiyatrik Değer (MMSE - HAD - PUKI)", and "İlaç Etkileşimi ve Kılavuzlar". Each section has a corresponding icon (kidneys, brain, and pills). At the bottom, there is a QR code and the text "Hastanızın risk skorları etkileşim bilgilerine ulaşmak için QR kodu".



UpToDate®



UpToDate®

Item(s)

Q Enter Item Name

Add

X Dolutegravir

X MetFORMIN

Clear

Analyze

Display complete list of interactions for an individual item by clicking item name.

NOTE: This tool does not address chemical compatibility related to I.V. drug preparation or administration.

Title MetFORMIN / Dolutegravir

Risk Rating D: Consider therapy modification

Summary Dolutegravir may increase the serum concentration of MetFORMIN. **Severity** Moderate **Reliability Rating** Good

Patient Management Consider alternatives to this combination or use of lower metformin doses. Carefully weigh the risk of metformin toxicities (including lactic acidosis) against the benefit of combining dolutegravir with metformin.

Discussion In a pharmacokinetic study of healthy volunteers, the metformin (500 mg twice daily) AUC increased 1.8-fold when combined with dolutegravir 50 mg once daily (n=14) and increased and 2.5-fold when combined with dolutegravir 50 mg twice daily (n=13).^{1,2}

In a retrospective analysis of 15 patients on stable doses of metformin who initiated dolutegravir (50 mg daily), there were no changes in fasting glucose concentrations or HgA1C levels.³ No cases of lactic acidosis or hypoglycemia were identified.³

Metformin prescribing information states that because dolutegravir has been shown to inhibit both the organic cation transporter 2 (OCT2) and the multidrug and toxin extrusion protein 1 (MATE1), transporters responsible for metformin elimination, concomitant use may result in increased concentrations of metformin and an increased risk for lactic acidosis.⁴ Carefully weigh the risk of metformin toxicities (including lactic acidosis) against the benefit of combining dolutegravir with metformin.⁴

The mechanism of this interaction is due to dolutegravir-mediated inhibition of OCT2 and MATE1, transporters responsible for metformin elimination.

Original Research Article

Concurrent use of drugs and potential drug interactions in HIV-infected patients in a tertiary healthcare facility in Turkey

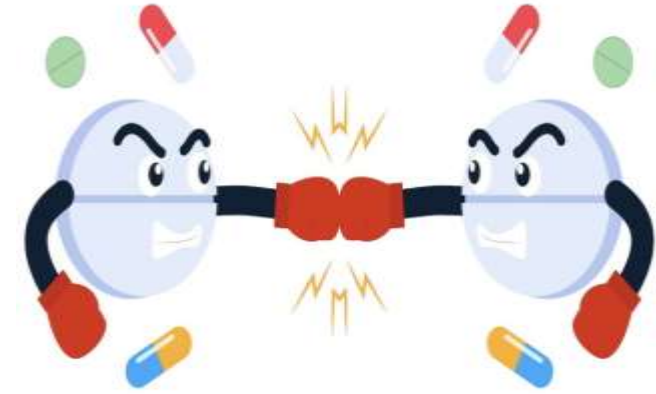
Heval Can Bilek*, Aydın Deveci, Levent Şensoy, Esra Tanyel

Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Samsun, Turkey

*For correspondence: **Email:** hevalcan.bilek@omu.edu.tr; **Tel:** +90(362) 312 19 19; **Fax:** +90(362) 457 60 91

Sent for review: 25 March 2021

Revised accepted: 18 July 2021



268 hasta (%84) erkek

210 hastaya (%78,3) eş zamanlı ilaç düzenlenmiş

İlaç etkileşimleri 115 (%42,9) hastada

210 ilaç etkileşiminin 168'i (%80) potansiyel etkileşim

39'u (%18,6) zayıf etkileşim

3'ü (%1,4) kontrendikasyon

Nefrotoksisitede artış en yaygın potansiyel ilaç etkileşim

Non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ART ile birlikte en sık reçete edilen ilaç sınıfı

Aşılama

Daha düşük serokonversiyon oranları, daha hızlı titre düşüşü

CD4 sayısı <200 hücre μL veya baskılanmamış viremi durumunda yapılan aşuların yeterli immün rekonstitüsyon sağlandıktan sonra tekrarlanmasını düşünün

Suçiçeği, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, sarı humma CD4 sayısı <200 hücre/ μL ise kontrendikedir.

HIV ile yaşıyan erişkin bireylere önerilen aşılar

Enfeksiyon	Doz sayısı	Endikasyon	Öneriler
Hepatit A	2	Bağışık olmayan kişiler	CD4 T lenfositisi sayısı <350 hücre/mm ³ ise 3 doz önerilir
Hepatit B	3	Bağışık olmayan kişiler	Aşıya yanıt vermeyenlerde, özellikle CD4 T lenfositisi düzeyi düşük, viremisi yüksek olanlarda çift doz (40 µg) aşılama önerilir. Ulusal kılavuzlara göre, anti-HBs titresi ≥ 10 IU/L / ≥ 100 IU/L oluncaya dek dozların tekrarlanması önerilir.
İnsan papilloma virüsü (HPV)	3	9 ve 45 yaş arasındaki HIV (+) tüm bireyler	9 valanslı aşı önerilir. HPV enfeksiyonu gelişmişse, aşının etkinliği tartışmalıdır
İnfluenza	Yıllık	HIV (+) tüm bireyler	İnaktif aşı kullanılır; intranazal canlı atenüe aşı kontraendikedir. 4 valanslı aşı önerilir.
Meningokok	2	Genel toplum ile aynı	Mümkünse konjuge aşı kullanılmalıdır; polisakkarit aşı önerilmemektedir. Temas devam ediyorsa her beş yılda bir rapel uygulanabilir.
Pnömomokok	2	HIV (+) tüm bireyler	Kişi PPV-23 polisakkarit aşısı ile önceden aşılanmışsa, tüm bireyler için bir doz konjüğe KPV-13 aşı önerilir. Rapel doz için bir öneri yoktur. Tüm bireyler için KPV-13 aşısından en az 2 ay sonra bir doz PPV-23 aşısı yapılması önerilir.
Suçiçeği	2	Bağışık olmayan kişiler	CD4 T lenfositisi sayısı >200 hücre/mm ³ olduğunda aşılama önerilir
Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK)	2	Bağışık olmayan kişiler	CD4 T lenfositisi sayısı >200 hücre/mm ³ olduğunda aşılama önerilir.
Boğmaca	1	Gebelik	dTaP/IPV olarak kombine aşı önerilir. Tüm bireylere dTaP aşısının erişkin yaşta bir kez yapılması önerilmektedir.
Tetanoz - Difteri	1	Yaralanma	Td için ulusal aşı rehberindeki öneriler geçerlidir. On yılda bir rapel yapılmalıdır.
Kuduz	5	Temastan sonra	Ulusal aşı rehberindeki öneriler geçerlidir.
COVID-19 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu	HIV (+) tüm bireyler		CD4T lenfositisi sayısı ve HIV RNA düzeyinden bağımsız olarak tüm bireylerin ulusal aşı rehberi önerilerine uygun doz ve şemada aşılması önerilir.

Tıbbi öykü

Değerlendirme	HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Psikososyal Mevcut yaşam tarzı (alkol kullanımı, sigara, diyet, uyuşturucu)	+	+	6-12 ay	Olumsuz yaşam tarzı alışkanlıkları daha sık ele alınmalıdır
İstihdam	+	+	Her ziyaret	Gerekirse tavsiye, destek ve danışmanlık sağlayın

Tıbbi öykü

Değerlendirme	HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Güvenli seks	+		6-12 ay	Cinsel yolla bulaşma riski ele alınmalıdır
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı				
Gebe kalma sorunları	+	+		
Menopoz	+	+	Yıllık/ Gerekli ise	Kadınlarda perimenopoz semptomları için tarama \geq 40 yıl

HIV'in Cinsel Yolla Geçişini Azaltmak İçin Etkili Önlemler

Önlem	
HIV ile yasayan partner için ART	<ul style="list-style-type: none">• HIV'li partner ART ile >6 ay virolojik olarak baskılandığında, HIV'siz partnere bulaşma risk yoktur• Tespit edilemez eşittir aktarılamaz (U=U)
Maruziyet sonrası profilaksi (PEP)	<ul style="list-style-type: none">• Partnerlerden birinde saptanabilir HIV-VL varsa ve diğer partner HIV seronegatifse, korunmasız anal veya vajinal ilişkiden sonra düşünülmeli• Cinsel temastan sonra mümkün olan en kısa sürede ve 72 saat içinde başlanılmalı
Erkek kondomu veya kadın kondomu kullanımı	<ul style="list-style-type: none">• HIV'in cinsel yolla bulaşını azaltmada etkilidir

Tetkikler

Değerlendirme		HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Viroloji	Plazma HIV-VL	+	+	3-6 ay	ART başlangıcında daha sık
	Genotipik direnç testi	+	+/-	Virolojik başarısızlıkta	Daha önce test edilmemişse
	R5 tropizmi (mevcutsa)		+/-		Rejimde R5 antagonisti düşünülüyorsa
İmmünoloji	CD4 mutlak sayısı ve %, CD4/CD8 oranı	+	+	3-6 ay	ART'de stabilse ve CD4 sayısı > 350 hücre/ μ L ise yıllık
	HLA-B*5701 (mevcutsa)	+	+/-		Daha önce test edilmemişse, ABC içeren ART'ye başlamadan önce
Hematoloji	CBC	+	+	3-12 ay	

Tetkikler

Değerlendirme	HIV tanısında	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
CYBİ'lar	Sifiliz	+	Yıllık/gerektiğinde	Risk altındaysa daha sık taramayı düşünün
	CYBİ taraması	+	Yıllık/gerektiğine	Risk altındaysa ve hamilelik sırasında tarayın
Viral Hepatit	HAV taraması	+	Gerektiğinde	Negatif ise aşı önerilir.
	HBV taraması	+		+
	HCV taraması	+		HCV Ab pozitifse veya HCV-RNA çalışılmalı
	HDV taraması			HBs-Ag pozitif olan tüm kişiler HDV ko-enfeksiyonu açısından da taranmalıdır.
	HEV taraması			Akut hepatit ile uyumlu semptomları, açıklanamayan aminotransferaz yükselmeleri veya karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme olan kişileri tarayın (anti-HEV IgG ve IgM ve HEV-RNA)

Hastalık Tanı testleri

HPV enfeksiyonu	Cilt lezyonlarının varlığı dışında sitolojik inceleme	HIV pozitif tüm kadınlarda servikal PAP sürüntü testi, anal seks yapan tüm HIV pozitif bireylere de anal HPV taraması ve sitolojik inceleme yapılması önerilir.
Klamidya enfeksiyonu	Nükleik asit amplifikasyon testleri	Kadın hastalardan vulvovajinal, erkekle seks yapan erkek hastalarda rektal sürüntü örnekleri, heteroseksüel erkek hastalarda ise idrar incelemeye alınmalıdır.
Gonore	Nükleik asit amplifikasyon testleri	Klinik şüphe halinde faringeal, vulvovajinal, erkekle seks yapan erkek hastalarda rektal sürüntü örnekleri ve idrar incelemeye alınmalıdır.
	Bakteri kültürü	Kadın ve erkek hastada genital akıntı varsa bakteri kültürü yapılabilir; ancak asemptomatik enfeksiyonda kültür negatif bulunabilir.
Genital herpes	Nükleik asit amplifikasyon testleri	Ülserlerin ve veziküler lezyonların tabanından alınan sürüntü örnekleri incelemeye alınır.

Tetkikler

Değerlendirme		HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Tüberküloz	Akciğer Grafisi	+		Maruziyet durumunda yeniden tarama	Komplikasyonların ve tüberkülozun araştırılması için her hastada yapılmalıdır.
	PPD	+			PPD, CD4 T hücresi sayısı >200 hücre/mm ³ olan kişilerde endürasyon ≥ 5 mm ise pozitif kabul edilir.
	IGRA	+			PPD'den sonra yanlış pozitif IGRA potansiyeli göz önüne alındığında, her ikisi de kullanılacaksa IGRA PPD'den önce test edilmelidir.

Tetkikler

Değerlendirme	HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Varisella zoster virüsü serolojisi	+			CD4 T lenfosit sayısı ≥ 200 hücre/mm ³ olanlarda 3 ay arayla 2 doz aşı önerilir.
Kızamık/Kızamıkçık serolojisi	+			CD4 T lenfosit sayısı > 200 hücre/mm ³ olduğunda aşılama önerilir.
Toksoplazmoz serolojisi	+			Toksoplazma IgG pozitif, CD4 T hücresi ≤ 100 hücre/mm ³ olan tüm olgulara primer profilaksi önerilir (TMP-SMZ 1x 960 mg/gün).
CMV serolojisi	+			
Cryptococcus antijeni	+/-			CD4 sayısı < 100 hücre/ μ L olan kişilerde serumda kriptokok antijeni taraması

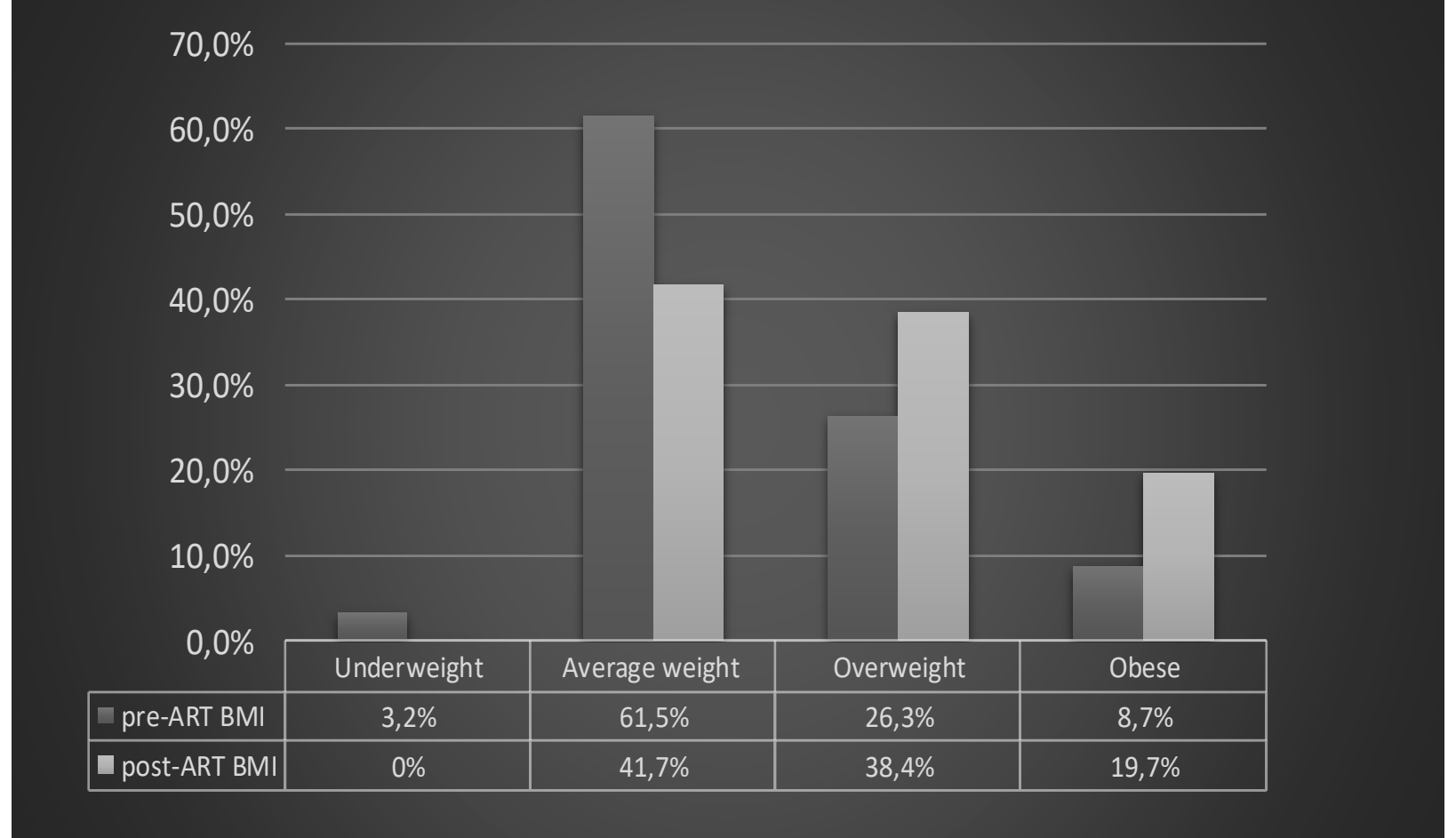
Tetkikler

	Değerlendirme	HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Vücut Kompozisyonu	Vücut kitle indeksi	+	+	Yıllık	
Kardiyovasküler Hastalık	Risk değerlendirmesi	+	+	Yıllık	SCORE2 (40-69y) veya SCORE2-OP (>70y), risk tahmini için temel araçtır. KVH olmayan 40 yaş üstü tüm erkeklerde ve 50 yaş üstü kadınlarda yapılmalıdır
	EKG	+	+/-	Gerektiğinde	
Hipertansiyon	Kan basıncı	+	+	Yıllık	
Lipidler	TC, HDL-c, LDL-c, TG	+	+	Yıllık	Tıbbi tedavi gerektiren düzeyde yükseklik varsa >8 saat açlıktan sonra istenir.
Glukoz	Serum glukozu	+	+	Yıllık	Açlık glukoz seviyeleri 100-125 mg/dL ise oral glukoz tolerans testi / HbA1c'yi düşünün

HIV-pozitif hastalarda insülin direnci

Çalışma kapsamında bir takip edilen 91 HIV-pozitif hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

ART başlanmadan önce (pre-ART) ve ART başlandıktan 24 ay sonra (post-ART) Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ve Trigliserit/Glikoz (TyG) indeksi sonuçları karşılaştırıldı.



Kardiyak risk değerlendirme skorları

Data collection on Adverse events of Anti-HIV Drugs (DAD)

- HIV infekte hastalara yönelik
- Antiretroviral ilaç kullanımına bağlı riskler de dikkate alınmış

Framingham skorum sistemi (FRS)

- En sık kullanılan skorum sistemi
- Genel popölasyonda 10 yıllık KVH riskini belirler
- HIV infekte hastalarda geçerlilięi kesin deęil
- ART ilaçları ve tedavi yanıtı ile ilgili kriterleri yok
- KVH riskini olduğundan daha düşük gösterebilir

Kardiyovasküler Hastalıkların (KVH) Önlenmesi

Önümüzdeki 10 yıl içinde KVH riskini değerlendirilmesi:

- "Görünüşte sağlıklı kişilerde" (aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı, diabetes mellitusu, kronik böbrek hastalığı veya ailesel hiperkolesterolemisi olmayan kişiler) KVH risk tahmini için temel araç olarak **SCORE2 (40-69y)** veya **SCORE2-OP (>70y)**

Systematic Coronary Risk Evaluation 2 (SCORE2) ☆

Predicts 10-year CVD risk in patients without prior CVD or diabetes.

INSTRUCTIONS

Use in patients aged 40-69 years without prior CVD or diabetes.

When to Use ▾

Why Use ▾

Sex

Male

Female

Age

years

Smoking

Other

Current

SBP

Norm: 100 - 120

mm Hg

Total cholesterol

Norm: 150 - 200

mg/dL ↔

HDL cholesterol

Norm: 0 - 60

mg/dL ↔

Risk region

See [Evidence](#) for definition of risk regions.

Low

Moderate

High

Very high

Result:

Please fill out required fields.

HeartScore Europe high risk

- Albania
- Bosnia and Herzegovina
- Croatia
- Czechia
- Estonia
- Hungary
- Kazakhstan
- Poland
- Slovakia
- Turkey

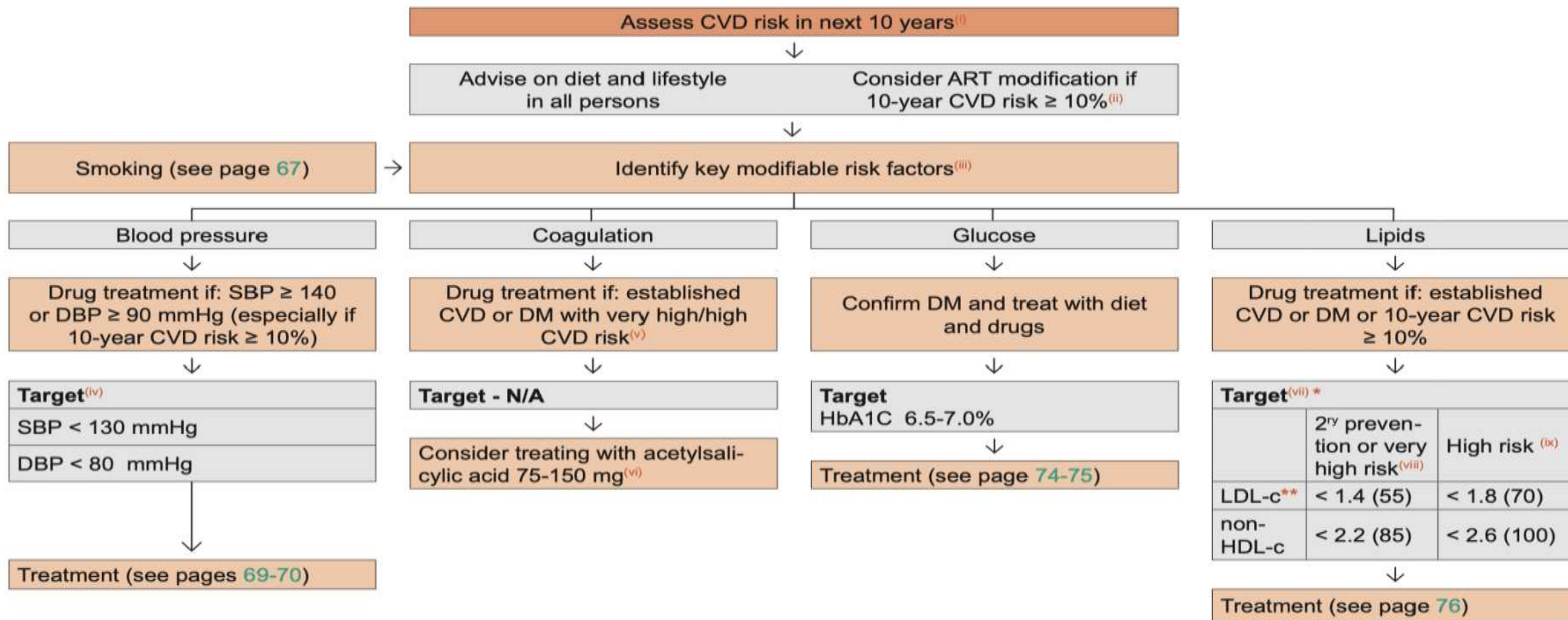
SCORE2 and SCORE2-OP (ESC 2021)

CV risk estimation	< 50y	50-69y	> 70y
Low / moderate	< 2.5%	< 5%	< 7.5%
High	2.5-<7.5%	5-<10%	7.5-<15%
Very high	> 7.5%	>10%	> 15%

Prevention of Cardiovascular Disease (CVD)

Principles:

The intensity of efforts to prevent CVD depends on the underlying risk of CVD, which can be estimated⁽ⁱ⁾. The preventive efforts are diverse in nature and require involvement of a relevant specialist, in particular if the risk of CVD is high and always in persons with a history of CVD.



* Fasting or non-fasting samples may be used
 ** and ≥ 50% reduction from baseline

	Açlık plazma glukoza (mg/dL)	Oral glukoz tolerans testi (OGTT) 2 saatlik değeri (mg/dL)	HbA1c
Diyabet	≥ 126 veya	≥ 200 veya	≥ 6.5%
Bozulmuş glukoz toleransı (IGT)	< 126 ve	140-199	Pre-diyabet 5.7-6.4%
Bozulmuş açlık glukoza (IFG)	100-125 ve	< 140	

	Değerlendirme	HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Akciğer Hastalığı	Solunum semptomları ve risk faktörleri	+	+	Yıllık	Korunmuş spirometri ile birlikte şiddetli nefes darlığı rapor edilirse, ekokardiyografi ile kalp yetmezliği ve/veya pulmoner hipertansiyon araştırılması
	Spirometri			Gerektiğinde	Tüm semptomatik hastalarda spirometri yapılmalıdır
Karaciğer Hastalığı	Risk değerlendirmesi	+	+	Yıllık	Alkol, viral hepatit, obezite, diyabet, insülin direnci, hiperlipidemi ve hepatotoksik ilaçlar
	ALT/AST, ALP, Bilirubin	+	+	3-12 ay	Hepatotoksik ilaçlarla tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında daha sık izleme
	Karaciğer fibrozunun evrelendirilmesi			12 ay	HCV ve/veya HBV ile koenfekte hastalarda FibroScan ile veya serum fibrozis göstergeleri ile değerlendirilir
	Karaciğer ultrasonu			6 ay	HBV veya HCV ile koenfekte tüm sirotik hastalarda hepatosellüler kanser taraması yapılmalıdır.

Kronik Akciğer Hastalığı

HIV pozitif hastalar, genel popülasyona göre daha hızlı akciğer fonksiyonu fonksiyon kaybı yaşamaktadır.

Yaş ve sigara içmek ana risk faktörleri



Kronik Akciğer Hastalığı

Düzenli olarak aşağıdakilerden HERHANGİ birini yaşıyor musunuz?

- a) Hafif bir yokuşu çıkarken veya düz bir zeminde aceleyle yürürken nefes darlığı
- b) Öksürük ve/veya balgam
- c) Tekrarlayan hırıltılı solunum

Üç sorudan herhangi birine "Evet":
Spirometri

ALT/AST yüksekliđi Olan Kişilerin Değerlendirilmesi ve Yönetimi

Kişi potansiyel hepatotoksik ilaç/bitkisel ürün/yasadışı uyuşturucu kullanıyor mu?

- Yakın zamanda/kronik olarak riskli alkol tüketimini tespit edebilir misiniz?



Viral hepatitleri test ederek dışlayın:

- Durum bilinmiyorsa Hepatit A (HAV IgM), Hepatit E (HEV IgM)



Steatoz

Nodüler rejeneratif hiperplazi (HIV'li kişilerde daha sık)

Diğer viral veya bakteriyel enfeksiyonlar



Çölyak hastalığı

Miyopati

Portal hipertansiyon

Kalp yetmezliği

HIV pozitif bireyin böbrek hastalığı açısından taranması ve değerlendirilmesi

	HIV tanıda	ART sonrası	Yorum
KBH için risk faktörleri	+	Yıllık	HT, DM, HBV, HCV, CD4 T lenfositlerinin <200 hücre/mm ³ düzeyinde kalma süresi, sigara kullanma, nefrotoksik ilaç kullanımı, KVH, aile öyküsü, ileri yaş gibi risk faktörleri varsa daha sık izlem
eGFR (CKD – EPI)	+	3-12 ay	ART başlanmasından ya da değiştirilmesinden sonraki 1. ayda eGFR <90mL/dk ise 3-6 ayda bir eGFR <60mL/dk ise idrarda İP/K istenir ve 3 ayda bir
TiT	+	Yıllık	ART başlanmasından ya da değiştirilmesinden sonraki 1. ayda eGFR <60mL/dk ise veya hızlı düşme izlendi ise 6 ayda bir Proteinüri ≥1+ ise İP/K istenir.

	Değerlendirme	HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Kemik Hastalıkları	Kemik profili: kalsiyum, PO4, ALP	+	+	6-12 ay	
	Risk değerlendirmesi (40 yaş üstü kişilerde FRAX®)	+	+	2 yıl	Belirli kişilerde DEXA'yı düşünün
D Vitamini	25(OH) D vitamini	+		Gerektiğinde	Risk altındaki kişileri tarayın

Osteoporoz risk faktörleri:	İleri yaş,	kadın cinsiyet,	hipogonadizm,	ailede kalça kırığı öyküsü,	düşük VKİ (≤ 19 kg/m ²),
D vitamini eksikliği,	sigara kullanımı,	fiziksel hareketsizlik,	düşük şiddetli kırık öyküsü,	aşırı alkol (> 3 ünite/gün),	steroid maruziyeti (> 3 ay boyunca en az 5 mg)

Kemik Hastalıkları: Tarama ve Tanı

Risk faktörü olmayan <40 yaşındaki hastalarda tarama yapmaya gerek yoktur;

40-50 yaş arasında olan ve risk faktörü bulunmayan hastalar için FRAX skoru hesaplanmalıdır.

Risk faktörlerinin eklenmesi durumunda tüm hastalara, risk faktörü olmaksızın postmenopozal kadın ve ≥ 50 yaşındaki erkek hastalara da DEXA yapılması önerilmektedir.

Calculation Tool

Please answer the questions below to calculate the ten-year probability of fracture with or without BMD.

Continent: Country:

Name/ID:

[About the risk factors](#)

Questionnaire

1. Age (between 40 and 90 years) or Date of Birth:

2. Sex: Female Male

3. Weight: kg kg/cm

4. Height: cm

5. Previous Fracture:

6. Parent Fractured Hip:

7. Current Smoking:

8. Glucocorticoids:

9. Rheumatoid arthritis:

10. Secondary osteoporosis:

11. Alcohol 3 or more units/day:

12. Femoral neck BMD:

Risk factors

For the clinical risk factors a yes/no response is asked for. If the field is left blank, then a 'no' response is assumed. See also [Why use risk factors](#).

The risk factors used are the following:

Age	Current smoking
Sex	Glucocorticoids
Weight	Rheumatoid arthritis
Height	Secondary osteoporosis
Previous fracture	Alcohol 3 or more units/day
Parent fractured hip	Bone mineral density (BMD)

Notes on risk factors

Previous fracture

A special situation pertains to a prior history of vertebral fracture. A fracture identified as a radiologic observation alone (a morphometric vertebral fracture) counts as a previous fracture. A prior clinical vertebral fracture or a hip fracture is an especially strong risk factor, and the probability of fracture may therefore be underestimated. A fracture within the past 2 years is a particularly strong risk factor for subsequent fracture, and fracture probability is also likely to be underestimated with multiple prior fractures. Adjustments of FRAX probabilities for severity or number of prior fractures are available using FRAXplus[®].

Smoking, alcohol, glucocorticoids

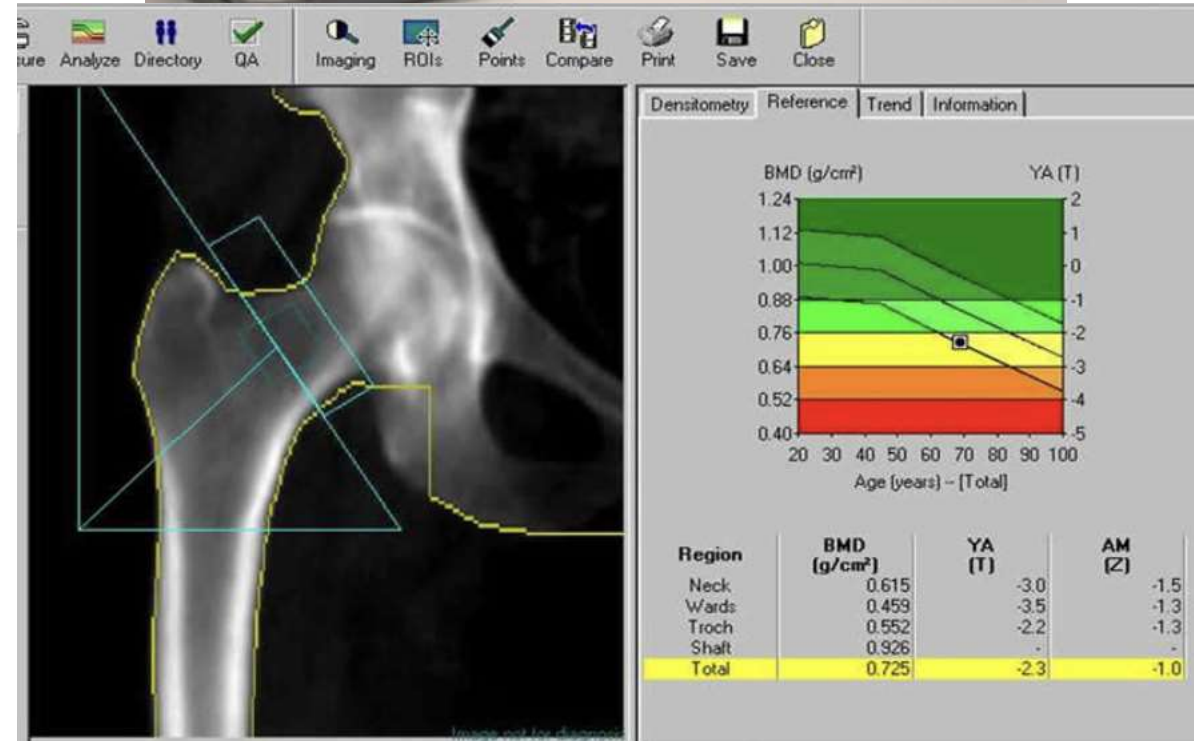
These risk factors appear to have a dose-dependent effect, i.e. the higher the exposure, the greater the risk. Current FRAX computations assume average exposure and clinical judgment should be used for low or high exposures. FRAX probabilities can be adjusted using FRAXplus[®] for exposure to higher than average doses of glucocorticoids.

Rheumatoid arthritis (RA)

RA is a risk factor for fracture. However, osteoporosis is, if anything, protective. For this reason, evidence should not be placed on a patient's report of arthritis unless there is clinical or laboratory evidence to support the diagnosis.

Bone mineral density (BMD)

The site and reference technology is DXA at the femoral neck. T-scores are based on the NHANES reference values for women age 50-59 years. The same absolute values are used in men.



Değerlendirme		HIV tanıda	ART öncesi	Takip sıklığı	Yorum
Bilişsel bozukluk	Tarama anketi	+	+	Gerektiğinde	Yüksek oranda karıştırıcı durumları olmayan tüm kişileri tarayın.
Anksiyete	Anket	±	±	Gerektiğinde	Her rutin HIV kliniği ziyaretinde tarama yapmayı düşünün
Depresyon	Anket	+	+	Gerektiğinde	Her rutin HIV kliniği ziyaretinde tarama yapmayı düşünün

1. Sık sık hafıza kaybı yaşıyor musunuz?

2. Mantık yürütürken, aktiviteleri planlarken veya problem çözerken daha yavaş olduğunuzu hissediyor musunuz?

3. Dikkatinizi vermekte büyük zorluklar yaşıyor musunuz?

Bu sorulardan bir veya daha fazlasına **»EVET"** yanıtı vermek, HIV ile mutlaka bağlantılı olmasa da, bilişsel bozuklukların varlığına işaret edebilir.

Depresyon taraması

Kime?

Nasıl taranır?

Yüksek depresyon prevalansı göz önünde bulundurularak, her rutin HIV kliniği ziyaretinde tarama yapılması düşünülmelidir

•İki sorum var:

- 1.Son birkaç ay içinde kendinizi sık sık depresif, üzgün veya umutsuz hissettiniz mi?
- 2.Genellikle keyif aldığınız aktivitelere olan ilginizi kaybettiniz mi?

- Diğer tıbbi durumları (hipotiroidizm, hipogonadizm, Cushing sendromu, B12 vitamini eksikliği gibi) ekarte edin
- ART (EFV gibi) ve ART dışı ilaçlarla (kortikosteroidler gibi) ilişkili depresif semptomları ekarte edin

Anksiyete Bozuklukları: Tarama ve Tanı

HIV'li kişilerde anksiyete bozukluklarının yüksek oranda görüldüğünü bildirmektedir.

- panik bozukluğu (HIV'li kişilerde %10)

- yaygın anksiyete bozukluğu (HIV'li kişilerin %5,6'sı)

- sosyal anksiyete bozukluğu (HIV'li kişilerin %9'u)

- travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2)

[Share](#)

The Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) is a very brief and easy to perform initial screening tool for generalized anxiety disorder.¹

Over the **last 2 weeks**, how often have you been bothered by the following problems?

Not at all

Several days

More than half the days

Nearly every day

1. Feeling nervous, anxious or on edge

<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +3
-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Not being able to stop or control worrying

<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +3
-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

GAD-2 score obtained by adding score for each question (total points)



Interpretation:

A score of 3 points is the preferred cut-off for identifying possible cases and in which further diagnostic evaluation for generalized anxiety disorder is warranted. Using a cut-off of 3 the GAD-2 has a sensitivity of 86% and specificity of 83% for diagnosis generalized anxiety disorder.

Problem	Kişiler	Prosedür	Tarama aralığı
Anal kanser	MSM ve HPV ile ilişkili displazisi olan kişiler	Dijital rektal muayene, yüksek çözünürlüklü anoskopi & anal sitoloji	1-3 yıl
Meme kanseri	50-74 yaş arası kadınlar	Mamografi	1-3 yıl
Rahim ağzı kanseri	Kadınlar > 21 yaş	PAP smear veya sıvı bazlı servikal sitoloji testi	1-3 yıl
Kolorektal kanser	50-75 yaş arası veya beklenen yaşam süresi olan kişiler > 10 yıl	Mümkünse her 10 yılda bir kolonoskopi. Yapılmıyorsa, gizli kan için yıllık dışkı immünokimya testi (FIT) veya her 5 yılda bir bilgisayarlı tomografi kolonografi (CTC)	Kullanılan tarama yöntemine bağlı olarak
Hepatosellüler Karsinom (HCC)	HCC taraması güncel EASL kılavuzlarını takip etmeli	Ultrason (ve alfa-fetoprotein)	Her 6 ayda bir
Prostat kanseri	Yaşam beklentisi >10 yıl olan 50 yaş üstü erkekler	PSA	1-2 yıl
Akciğer Kanseri	Akciğer kanseri riski yüksek olan 50-80 yaş arası kişiler (en az 20 paket-yıl sigara içme geçmişi olan ve halen sigara içen ya da son 15 yıl içinde bırakmış olan eski sigara içicileri)	Düşük doz helikal BT	Her yıl



Teşekkürler