



HIV ile İnfekte Hastalarda Fatalite Hızı

Fatality Rate in HIV-infected Patients

İrem AKDEMİR KALKAN¹(İD), Yakup DEMİR²(İD), Mustafa Kemal ÇELEN²(İD)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

* Bu çalışma, HIV/AIDS Kampı 2019 (Malatya, Türkiye)'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Makale atfı: Akdemir Kalkan İ, Demir Y, Çelen MK. HIV ile infekte hastalarda fatalite hızı. FLORA 2019;24(4):384-6.

ÖZ

Hastalığın tam olarak ortaya konmasından sonraki süreçte, kayıt altına alınan bilgiler ışığında milyonlarca insan HIV/AIDS nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Ölüm oranları etkin tedavilerle önemli oranda azalmaktadır. Bununla birlikte HIV/AIDS önemli bir bulaşıcı hastalık olup toplum sağlığını da ilgilendirmektedir. Bu nedenle ölüm oranlarının bilinmesi hasta takibinde oldukça önemlidir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde 11 yıldır izlenen hastalarda fatalite hızı hesaplanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: AIDS; HIV; Fatalite hızı; Mortalite

ABSTRACT

Fatality Rate in HIV-infected Patients

İrem AKDEMİR KALKAN¹, Yakup DEMİR², Mustafa Kemal ÇELEN²

¹ Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, İbni Sina Hospital, Faculty of Medicine, University of Ankara, Ankara, Turkey

² Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, University of Dicle, Diyarbakır, Turkey

Millions of people have been lost due to HIV/AIDS after complete presentation of the disease. Mortality rates decrease significantly with effective treatments. However, HIV/AIDS is an important infectious disease and a concern for public health. Therefore, knowing fatality rates and mortality rates are very important in patient follow-up. In this study, it was aimed to calculate the fatality rate in patients followed up in a university hospital for eleven years.

Key Words: AIDS; HIV; Fatality rate; Mortality

Geliş Tarihi/Received: 19/03/2019 - Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 11/05/2019

©Telif Hakkı 2019 Flora. Makale metnine www.floradergisi.org web adresinden ulaşılabilir.

GİRİŞ

Hastalığın tam olarak ortaya konmasından sonraki süreçte, kayıt altına alınan bilgiler ışığında milyonlarca insan, insan immünyetmezlik virüsü/akiz immünyetmezlik sendromu (HIV/AIDS) nedeniyle hayatını kaybetmiştir. 1990 yılında yaklaşık 290.000 kişi bu hastalık neticesinde hayatını kaybetmişken, bu sayı 2004 ve 2005 yıllarında 1.900.000 ile büyük bir ivme kaydetmiştir. Diğer taraftan tedavi yaklaşımları henüz kür sağlamasa da giderek iyileşmiştir ve artık HIV ile enfekte olan bir hastada beklenen yaşam süresi, enfekte olmayan kişilere oldukça yaklaşmıştır. Etkili antiretroviral tedavi (ART) rejimlerinin kullanıma girmesiyle HIV enfeksiyonu nedeniyle gerçekleşen ölüm oranları da günümüzde azalmaya başlamıştır. Dünya genelinde 2017 yılında HIV/AIDS'e bağlı ölüm sayısının 940.000 civarında olduğu tahmin edilmektedir^[1].

Hastalıklara bağlı ölüm oranlarının bilinmesi hekimler için önemlidir. Yine oranlarla birlikte olası ölüm nedenlerinin öngörülebilmesi de hasta takibindeki önemli noktalardan biridir. HIV enfeksiyonu için bu durumların bilinmesi ülkemizdeki artan hasta oranları da göz önüne alındığında önemli bir gerekliliktir^[2,3].

Ülkemizde HIV enfeksiyonuna ilişkin fatalite hızı ve mortaliteye dair veriler merkezlerin kendi deneyimleri ve T.C. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına dayanmaktadır^[2,4,5]. Biz bu çalışmamızda 11 yıldır HIV ile enfekte hasta takip eden bir merkez olan Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji bölümünde izlenmekte olan, HIV ile enfekte hastaların fatalite hızlarını hesaplayarak, ölüm nedenlerini tanımlamayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma retrospektif bir çalışma olarak planlandı. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji bölümünde 2007 yılından bu yana izlenmekte olan 220 hasta çalışmanın evreni olarak belirlendi. Hastane bilgi sistemi ve hastalara ait dosya kayıtlarından hastaların verileri kaydedildi. Sürecinde takip edilen ve takip periyodunda eksitus olduğu saptanan hastalar alt grup olarak belirlendi. Hasta grubuna ait fatalite hızı hesaplandı. Eksitus

olan hastaların demografik verileri ve hastalıkla ilgi parametreleri (HIV-RNA seviyesi, CD4 hücre sayısı, ölüm nedeni, ölüme kadar geçen süre) kayıt altına alındı. Verilerin analizi SPSS.21 programı ile tanımlayıcı istatistik yöntemlerle yapıldı ve fatalite hızı bu kohort içerisinde ölen hasta sayısı/izlenen hasta sayısı formülü ile hesaplandı.

BULGULAR

Çalışmaya 220 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların %3.1 (n= 7)'inin izlenmeleri sürecinde eksitus olduğu saptanmıştır. Buna göre hesaplanan fatalite hızı 0.03 olarak bulunmuştur.

Eksitus ile sonuçlanan hastaların %85 (n= 6)'i erkek, yaş ortalaması 48.4 (min: 39, max: 55) olarak bulunmuştur. Eksitus olan tüm hastaların yeni tanı, naif hastalar olduğu saptanmıştır. Eşlik eden komorbid hastalıklar incelendiğinde %28.5 (n= 2) hastada diyabet, yine %28.5 (n= 2) hastada konjestif kalp yetmezliği olduğu saptanmıştır. Hastaların hepsi tanıdan sonra etkin tedavi almaya başlamış hastalar olarak kaydedilmiştir. Tüm hastaların ilaç uyumu kayıtlarda tam uyum olarak belirtilmiştir. Tanıdan ölüme kadar geçen süre ortalama 63.2 gün (min: 32 max: 82) olarak bulunmuştur. Ölüm nedenleri incelendiğinde hastaların %71 (n= 5)'inin sepsis nedeniyle öldüğü, 1 (%14) hastanın menenjit nedeniyle, 1 (%14) hastanın da akut koroner sendrom nedeniyle öldüğü saptanmıştır. Menenjit tanısı olan hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) kültüründe *Mycobacterium tuberculosis* üremesi saptanmış ve hasta bu etkene yönelik de tedavi almıştır. Sepsis nedeniyle ölen hastaların tanısı klinik ve laboratuvar bulgularla konmuş olup hastalarda etken izolasyonu yapılamamıştır.

Eksitus ile sonuçlanan hastaların tanı anındaki HIV-RNA ortalamaları 62.657 IU/mL olup tanı anındaki CD4 hücre sayısı ortalaması 22 hücre/mm³tür. Ölüm anındaki HIV-RNA ortalaması 14.126 IU/mL, CD4 hücre sayısı ortalaması ise 30 hücre/mm³tür.

TARTIŞMA

HIV ve ölüm oranları ve nedenlerine ilişkin çalışmalar incelendiğinde 1990'lı yıllarda geniş hasta kohortlarında %30'a varan oranlar varken günümüze yaklaştıkça bu oranın giderek azaldığı görülmektedir^[6,7]. Ülkemiz için yapılan hesaplamada 2014 yılında HIV/AIDS'e ait fatalite hızı 0.09

iken, 2018'e ait hesaplamada 0.01 sonucu elde edilmektedir^[2]. Bizim çalışmamızda saptanan 0.03 oranı da bu anlamda ülke ortalamasına uygun görünmektedir. Ülkemiz epidemiyolojik olarak olgu sayısının arttığı, tedavi imkanlarının hemen hepsinin ulaşılabilir olduğu bir ülkedir. Ülkemizde ART uyum oranlarının genel olarak yüksek olmakla birlikte çok sayıda tespit edilmemiş infekte kişinin de olduğu tahmin edilmektedir. Bu faktörlerin hepsi hastalık seyrini etkileyen faktörler olarak klinik takibe yansımaktadır.

Bilindiği üzere CD4 sayısının düşük olması, özellikle de hücre sayısının 100 hücre/mm³'ün altında olması HIV ile infekte hasta grubunda mortaliteyi artıran bir faktördür. Bizim çalışmamızda da eksitus ile sonuçlanan tüm hastalarda CD4 hücre sayısı 100 hücre/mm³'ün altındadır, hatta bir hasta hariç hepsinde sayı 50 hücre/mm³'ün altındadır. Mortalite gelişen hastaların çoğunlukla HIV enfeksiyonuna eşlik eden ikinci bir enfeksiyon nedeniyle mortal seyretmiş olması aslında hastalığın seyrinde beklenen bir sonuç olmakla birlikte bu hastaların alt analizleri irdelendiğinde tümü yeni tanı almış, yüksek viral yük ve düşük CD4 hücre sayısında sahip hastalardır. Bu hastalar ilaç uyumları tam olan, etkin ART alan hastalar olmasına rağmen hastaların geç tanı almış olması nedeniyle enfeksiyonlar ciddi seyretmiş ve mortalite gelişmiştir. Hastaların hemen tümünün CD4 hücre seviyeleri tedaviyle artmış ve HIV-RNA değerleri azalmıştır. Buna rağmen yine de mortalite gelişmiştir. Ölüme neden olan enfeksiyon sebebi bir hastada tüberküloz menenjit olarak saptanabilirken, diğer hastalarda klinik olarak sepsis tanısı konulmuş fakat etken izole edilememiştir. Bu hastaların dosya kayıtlarında kan kültürlerinde etken izole edilememiş olması az sayıda mikroorganizma ile infekte olmaları nedeniyle olabilir. Bu hastaların tümünün ateş, hipotansiyon ve taşikardi ile seyreden bir klinikten sonra vazopresör desteği almalarını gerektiren septik şok klinikleri olmuştur. Tüm hastalar HIV enfeksiyonu için etkin tedavi almış ve hastalık için tedavi yanıtı göstermiş olsalar da tanının geç konulması nedeniyle immün sistemin toparlanma süreci gerçekleşmediği için sürdürülebilir iyilik hali sağlanamamıştır. Bu da erken tanının ve erken tanı şansı olabilmesi için de risk gruplarında etkin tarama stratejileri gerçekleştirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada hasta sayısı az olmakla birlikte daha büyük hasta gruplarında yapılacak benzer çalışmalar ile hastaların ölüm nedenlerinin de incelenmesinin, hem hasta yönetimine hem de erken tanıya yönelik artması gereken farkındalık konusuna katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: İAK

Analiz/Yorum: İAK, MKÇ

Veri Sağlama: YD, MKÇ

Yazım: İAK, YD, MKÇ

Gözden Geçirme ve Düzeltme: İAK, MKÇ

Onaylama: İAK, YD

KAYNAKLAR

1. https://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/deaths_text/en/
2. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/862-hiv-aids/1135-h%C4%B1v-aids-istatistik.html>
3. Gökengin D. Türkiye'de HIV enfeksiyonu: hedefe ne kadar yakınız? *Klimik Dergisi* 2018;31(1):4-10.
4. Erbay A, Kayaaslan B, Akinci E. HIV/AIDS olgularının epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi. *FLORA* 2009;14(1):36-42.
5. Özgüneş N, Elbir TZ, Yazıcı S, Üçışık AC, Doğru A, Ergen P ve ark. Merkezimize başvuran HIV/AIDS hastalarının epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin irdelenmesi. *FLORA* 2012;17(2):57-61.
6. Palella Jr FJ, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, et al.; HIV Outpatient Study Investigators. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1998;338(13):853-60.
7. Todd J, Balira R, Grosskurth H, Mayaud P, Mosha F, Klokke A, et al. HIV-associated adult mortality in a rural Tanzanian population. *AIDS* 1997;11(6):801-7.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Uzm. Dr. İrem AKDEMİR KALKAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İbni Sina Hastanesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-posta: iremakd@yahoo.com