





## Hasta ile İlk Karşılaşma: Yaptıklarım Yeterli mi?

### First Encounter with The Patient: Is What I've Done Enough?

Orçun BARKAY<sup>1\*</sup> , Faruk KARAKEÇİLİ<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

**Geliş Tarihi (Received):** 31.10.2022

**Kabul Tarihi (Accepted):** 19.07.2023

**Yayın Tarihi (Published):** 31.08.2023

#### Öz

Edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS), günümüze kadar birçok yaşamı etkilemiştir. Sadece 2021 yılında yaklaşık 1,5 milyon [1,1-2 milyon] yeni tanı alan olgu ve 650.000 [510.000-860.000] insan immün yetmezlik virusu (HIV) ile ilişkili ölüm saptanmıştır. Kronik aktif bir enfeksiyon olarak tanımlanabilecek olan bu enfeksiyonun yönetiminde hasta ile ilk karşılaşmada yapılması gerekenler hayati önem arz ettiği için tekrar gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

HIV/AIDS rehberleri, kitaplar taranmış ve bu aşamada yapılması önerilenler derlenmiştir.

Hastalık, sadece kişinin fiziksel olarak sağlığını bozmakla kalmayıp ek olarak damgalanma korkusu, aile içi baskı, toplum baskısı gibi birçok psikososyal probleme de neden olmaktadır. Hatta bu durumlar, çoğu zaman hastayı hastalığın seyrinden daha çok etkilemektedir. Tanı ve tedavi öncesinde her hastalıkta olduğu gibi anamnez ve fizik muayene çok önemlidir. Anamnez, diğer hastalıklardan farklı, özellikle olarak daha da derinleştirilerek alınmalıdır. Hastaların hastalığı hakkında her atılacak adımda detaylı olarak bilgilendirilmesi, hasta-hekim güven ilişkisi kurulması gereklidir. Tanı, tedavi ve takipte viral yük, CD4 pozitif T lenfosit sayısı gibi spesifik ve hemogram, biyokimyasal parametreler gibi non-spesifik testler istenmelidir. Gerekirse diğer branşlar ile iş birliği içinde hasta yönetilmelidir.

HIV/AIDS yönetiminin temelini hasta ile ilk görüşme oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** AIDS, HIV, Yönetim

#### &

#### Abstract

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) has affected many lives until today. In 2021 alone, approximately 1.5 million [1.1-2 million] newly diagnosed cases and 650,000 [510,000-860,000] human immunodeficiency virus (HIV)-related deaths were detected. It is aimed to review this situation as it is vital that what should be done in the first encounter with the patient at the management of this infection which can be defined as a chronic active infection.

HIV/AIDS guidelines and books were reviewed and suggested to be done at this stage were compiled.

The disease not only impairs the physical health of the person, but also causes many psycho-social problems such as fear of stigma, family pressure, and social pressure. In fact, these conditions often affect the patient more than the course of the disease. Before diagnosis and treatment, anamnesis and physical examination are very important as in any disease. The anamnesis should be specifically taken further, unlike other diseases. It is necessary to inform patients about their disease in detail at every step taken, and to establish a patient-doctor trust relationship. Specific tests such as viral load, CD4 positive T lymphocyte count and non-specific tests such as complete blood count and biochemical parameters should be requested in diagnosis, treatment and follow-up. If necessary, the patient should be managed in cooperation with other specific branches.

The basis of HIV/AIDS management is the first interview with the patient.

**Keywords:** AIDS, HIV, Management

**Atıf/Cite as:** Barkay O., Karakeçili F. Hasta ile ilk karşılaşma: Yaptıklarım yeterli mi?. Abant Med J. 2023; 12(2): 9-10.

**Copyright** © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2022 – Bolu

\*Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Orçun Barkay, e-mail: orcun.barkay@erzincan.edu.tr

## Giriş

Klinik bir tablo olarak ilk kez 1981 yılında tanımlanan edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS) epidemisi, günümüze kadar yaklaşık 40,1 milyon [33,6-48,6 milyon] yaşamı etkilemiştir. 2021 yılında yaklaşık 1,5 milyon [1,1-2 milyon] yeni tanı alan olgu dikkati çekmektedir. Yine 2021 yılında 650.000 [510.000-860.000] kişi insan immün yetmezlik virusu (HIV) ile ilgili nedenlerden dolayı hayatını kaybetmiştir (1). İnsan immün yetmezlik virusu (HIV) enfeksiyonu, kabaca kronik aktif bir enfeksiyon olarak tanımlanabilir. Yıllar içinde hastalarda akut ve kronik değişimler gözlenebilir. Hasta ile ilk karşılaşmada atılması gereken her adım hastanın ve hastalığın yönetiminde hayati önem taşımaktadır. Kronik aktif bir enfeksiyon olarak tanımlanabilecek olan bu enfeksiyonun yönetiminde hasta ile ilk karşılaşmada yapılması gerekenler hayati önem arz ettiği için tekrar gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

HIV/AIDS rehberleri, kitaplar taranmış ve bu aşamada yapılması önerilenler derlenmiştir.

## Bulgular

Diğer kronik hastalıklardan farklı olarak bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle toplum sağlığı için önem arz etmektedir. Ancak asıl önemli nokta, hastalığın daha tanı aşamasında hastaların toplum içindeki konumlarını, mesleklerini ve dolayısıyla ekonomik durumlarını, aileleriyle ilişkilerini, psiko-sosyal durumlarını yani tamamıyla yaşam kalitelerini etkileyebilmesidir. Bu durum maalesef HIV enfeksiyonuna sahip bireylerin damgalanma korkusu yüzünden gelişmektedir. Hastaların çoğu hastalığın seyrinden daha çok bu durumdan etkilendiklerini ve bu durum ile uğraşmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedir.

Her hastalıkta olduğu gibi HIV enfeksiyonunda da anamnez ve fizik muayene çok önemlidir. Ancak hastalardan alınacak olan anamnezin klasik anamnezden farklı yönleri mevcuttur. Özellikle damgalanma korkusu nedeniyle bu hastalara psiko-sosyal danışmanlık da sağlanmalıdır. Laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri ise hastaların bazal durumlarının değerlendirilmesi ve eşlik edebilecek olan komorbiditeler, fırsatçı enfeksiyonlar gibi durumların saptanması için kullanılmaktadır (2,3).

Maddeler halinde ilk karşılaşmada yapılması gerekenler şu şekildedir:

### Bilgilendirme (2,3):

- Hastanın, mevcut durumu ve hastalığı hakkında detaylı olarak bilgilendirilmesi (Anti-HIV pozitifliği sonrasında ve doğrulama testi sonrasında),
- D-86 formunun doldurulması,
- Eşin bilgilendirilmesi (öncelikle hastadan partnerini bilgilendirmesi istenir)

gereklidir.

### Anamnez (2,3):

Klasik anamneze ek olarak:

- Mesleği, işi (sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel durum),
- Nerede, kiminle yaşadığı,
- Hayvan besleme öyküsü,
- Seyahat öyküsü,
- Olası bulaş yolu, zamanı,
- Cinsel yönelimi ve davranışları,
- Alışkanlıkları (sigara, alkol, madde vb. kullanımı),
- Ailesiyle ilişkili durumları,
- HIV ilişkili belirtileri,
- Tıbbi özgeçmişi,

- Durumu hakkında farkındalık düzeyi

sorgulanmalıdır.

Duruma göre tekrarlayan görüşmeler yapılmalıdır.

#### **Fizik muayene:**

Eksiksiz bir sistemik muayene yapılmalıdır.

- Ek olarak; göz dibi bakışı, özellikle lenfatik sistemin değerlendirilmesi, nörolojik muayene yapılmalı,
- HIV ilişkili hastalıkların bulguları özellikle aranmalı,
- Kardiyovasküler risk hesaplanmalıdır.

#### **Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri (2-4):**

İlk anti-HIV pozitif test sonucu, doğrulama testi sonucu hasta dosyasına eklenmelidir.

- CD4 T lenfosit düzeyi,
- Viral yük düzeyi,
- Hemogram, geniş biyokimya, TİT,
- Serolojik testler,
- Kemik mineral dansitometri,
- Elektrokardiyogram,
- Akciğer grafisi,
- PPD/IGRA,
- Genotipik direnç testi,
- HLA-B\*5701,
- PAP-smear,
- Semptom ve bulgulara göre gerekli olan radyolojik görüntülemeler

yapılmalı ve dosyaya eklenmelidir.

#### **Konsültasyonlar:**

Hastanın klinik belirti ve bulgularına göre gerekli konsültasyonlar istenmelidir.

#### **Sonuç**

Hepsinden önemlisi hasta-hekim ilişkisi kurulmalı, hastanın güveni kazanılmalı; hastaya hastalığı ve durumu hakkında soru işaretleri bırakmadan tam bir bilgilendirme yapılmalı, bu süreçte yalnız kalmayacağı hissettirilmelidir. Son olarak; hasta tedaviye hazırlanmalı ve hastanın tedavi-takip sürecine maksimum uyumu sağlanmalıdır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir/kavram: O.B., F.K.; Tasarım/Dizayn: O.B., F.K.; Danışmanlık: O.B., F.K.; Veri toplama/işleme: O.B.; Analiz/Yorum: F.K.; Literatür Tarama: O.B.; Taslak/makale yazma: O.B., F.K.; Eleştirel İnceleme: O.B., F.K. Yazarlar bu yazının tüm içeriğinin sorumluluğunu kabul etmiş ve yayınlanmak için gönderilmesini onaylamıştır.

#### **Kaynaklar**

1. World Health Organization. HIV Key Facts [Internet]. (cited 2022 Oct 14). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

2. Gokengin D, Kurtaran B, Korten V, Tabak F, Ünal S. HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı. 2nd rev. ed. Türkiye: Türk HIV/AIDS Platformu; 2021.
3. European AIDS Clinical Society. EACS Guidelines version 11.0, October 2021. (cited 2022 Oct 14). Available from: [https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0\\_oct2021.pdf](https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0_oct2021.pdf)
4. Simonetti FR, Dewar R, Maldarelli F. Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia, USA: Elsevier, 2019. P. 138-39.