

HIV/AIDS'li 255 Olgunun Değerlendirmesi: Hacettepe Kohortu, Ankara

Evaluation of 255 HIV/AIDS Cases: Hacettepe Cohort, Ankara, Turkey

Pamir ÇERÇİ¹, Ahmet Çağkan İNKAYA², Şehnaz ALP², Aygen TÜMER², Serhat ÜNAL²

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

¹ Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Ankara, Turkey.

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara.

² Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara, Turkey.

Geliş Tarihi (Received): 12.09.2015 • Kabul Ediliş Tarihi (Accepted): 16.12.2015

ÖZ

İlk HIV/AIDS olgusunun 1985 yılında tanımlandığı ülkemizde, T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Haziran 2014 itibarıyla 8238 olgu kaydedilmiştir. Bu çalışmanın amacı, merkezimize başvuran HIV/AIDS olgularının epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir. Çalışmada, Ocak 1986-Ocak 2013 tarihleri arasında takip edilen HIV ile enfekte 255 olgu incelenmiş; olguların verileri dosya kayıtlarından elde edilmiştir. Olguların çoğunun erkek (193/255, %75.6), yaş ortalamalarının 38.0 ± 11.6 yıl (yaş aralığı: 19-80), yaklaşık %25.4 (46/181)'ünün üniversite mezunu ve %84.7 (216/255)'sinin T.C. vatandaşı olduğu belirlenmiştir. En sık karşılaşılan olası bulaş yolunun %63.1 (161/255) ile heteroseksüel cinsel ilişki olduğu izlenmiştir. Çalışma grubumuzda, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkek olguların %76.5 (26/34)'inin, 2006 yılı ve sonrasında tanı aldığı görülmüş; bu oran 2006 öncesine göre (8/34, %23.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.005$). Hastaları tanı almaya götüren nedenlere bakıldığında; %30.7'sinin ishal, lenfadenopati ve ateş gibi şikayetler nedeniyle, %21.3'ünün ise korunmasız/riskli cinsel temas sonrası yaptıkları tahliller sonucunda tanı aldığı gözlenmiştir. Başvuru anındaki $CD4^+$ T lenfosit sayılarına ulaşılabilen 237 olguda, ortanca değer 260 (aralık: 3-1183) hücre/ mm^3 olduğu hesaplanmıştır. Olguların %40.1 (95/237)'inde $CD4^+$ T hücre sayısı $200/mm^3$ 'ün altında, %22.8 (54/237)'inde ise $500/mm^3$ 'ün üzerindedir. Ortalama $CD4^+$ T hücre sayılarının, 2006 yılı öncesinde ($n = 107$) ve sonrasında ($n = 130$) başvuran olgularda, sırasıyla $240/mm^3$ ve $375/mm^3$ olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.005$). HIV-RNA yüklerine ulaşılabilen 203 hastanın ortanca değeri 67.200 kopya/ml olarak hesaplanmıştır. Olguların yarısına yakınında (91/203, %44.8) virüs yükü yüksek (≥ 100.000 kopya/ml) bulunmuştur. Hastalık evrelemesinin yapılabildiği 246 olgudan %54.1'inin HIV-pozitif,

İletişim (Correspondence): Uzm. Dr. Pamir Çerçi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sıhhiye 06100, Ankara, Türkiye. Tel (Phone): +90 312 305 2302, E-posta (E-mail): tacpamir01@gmail.com

%45.9'unun ise AIDS safhasında olduğu belirlenmiştir. 2006 yılı öncesi ve sonrasında tanı alan olgular karşılaştırıldığında, AIDS evresinde olan olguların sırasıyla %60.7 ve %33.6 oranında olduğu görülmüş ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.005$). İkiyüz olgunun üç aydan uzun süre (ortanca: 41 ay) takip edildiği; 138 olgunun (79'u HIV-pozitif, 59'u AIDS safhasında) ise çalışma sonlandığı tarihte halen takipte olduğu saptanmıştır. Takip sırasında 29 olgu (29/255, %11.4) kaybedilmiştir. Sonuç olarak; HIV/AIDS olgularına ait verilerinin incelenmesi, hastalık süresince karşılaşılabilecek sorunları öngörmemiz açısından değerli bilgilere ulaşmamızı sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: AIDS; HIV; epidemiyoloji; klinik takip; Ankara.

ABSTRACT

The first HIV/AIDS case has been reported in 1985 in Turkey, and since then 8238 cases have registered until June 2014 according to the records of Turkish Ministry of Health. The aim of this retrospective study was to evaluate the epidemiological data and clinical features of HIV/AIDS patients admitted to our center. A total of 255 HIV-infected patients admitted to our clinic between January 1986 and January 2013, whose data obtained from file records, were included in the study. Most of the patients were male (193/255, 75.6%) and Turkish citizens (216/255, 84.7%), with the mean age of 38.0 ± 11.6 (age range: 19-80) years. Approximately 25.4% (46/181) were university graduates. The most frequent route of transmission was through a heterosexual intercourse (161/255, 63.1%). In our study group, there were 34 men who had sex with men, and the majority of these cases ($n = 26$, 76.5%) were diagnosed in or after the year 2006, while 23.5% ($n = 8$) before 2006. This difference was found statistically significant ($p < 0.05$). The reasons that led patients for diagnosis were the presence of clinical symptoms such as diarrhea, lymphadenopathy and fever in 30.7%, and personal curiosity because of unprotected/risky sexual intercourse in 21.3% of the cases. Initial CD4⁺ T lymphocyte counts could be reached for 237 cases, and the median value was calculated as 260 (range: 3-1183) cells/mm³. Among these patients, CD4⁺ T cell count was below 200/mm³ in 40.1% (95/237), and above 500/mm³ in 22.8% (54/237). The mean CD4⁺ lymphocyte count on first admission was 240/mm³ for those admitted before the year 2006 ($n = 107$) and 375/mm³ for those admitted after 2006 ($n = 130$) ($p < 0.005$). HIV-RNA loads could be reached for 203 cases on admission, and the median value was calculated as 67.200 copies/ml. Nearly half of the cases (91/203, 44.8%) had high viral load (≥ 100.000 copies/ml). The disease could be categorized in 246 cases, 54.1% were HIV-positive and 45.9% were in AIDS stage. Patients diagnosed after 2006 had lower rate of AIDS when compared to the patients diagnosed before 2006 (33.6% vs. 60.7%, respectively; $p < 0.005$). Two hundred patients were followed up more than three months (median: 41 months), and 138 patients (of them 79 were HIV-positive, and 59 were in AIDS stage) were still in follow up at the end of study period. Throughout the follow-up, 29 cases (29/255, 11.4%) had died. It was concluded that, the surveillance of data from HIV/AIDS patients would be beneficial to determine and predict the complications of the disease.

Keywords: AIDS; HIV; epidemiology; clinical follow-up; Turkey.

GİRİŞ

Kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS), ilk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi ve Kaposi sarkomu ile başvuran genç homoseksüel erkeklerde tanımlanmıştır^{1,2}. 1981 yılındaki ilk olgudan sonra, insan immün yetmezlik virusu (HIV) ile enfekte olgu sayısı tüm dünyada giderek hızla artmıştır. Ülkemizde ilk olgu 1985 yılında tanımlanmış olup, T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Haziran

2014 tarihine kadar 8238 HIV/AIDS olgusu saptanmıştır³. Bu veriler dikkatle incelendiğinde, ülkemizde her sene bildirilen HIV/AIDS olgularının artmakta olduğu ve bu durumun ülkemiz için de önemli bir sağlık sorunu haline geldiği görülmektedir. Türkiye’de yaşanan epideminin türü, yayılma yolları, risk faktörleri konusunda geçerli ve faydalı veriler elde edebilmek için hâlihazırda elimizde bulunan verilerin hassasiyetle değerlendirilmesi gereklidir. Bu çalışmada, Türkiye’deki hastaların genel özelliklerini temsil edebileceği öngörülen, enfeksiyon hastalıkları ünitemiz tarafından yaklaşık 27 yıllık bir süreçte takip edilen HIV/AIDS hastalarının demografik verileri ve bazı klinik özelliklerinin incelenerek, HIV/AIDS epidemisinin Türkiye’deki durumu hakkında veri sağlanması amaçlanmıştır.

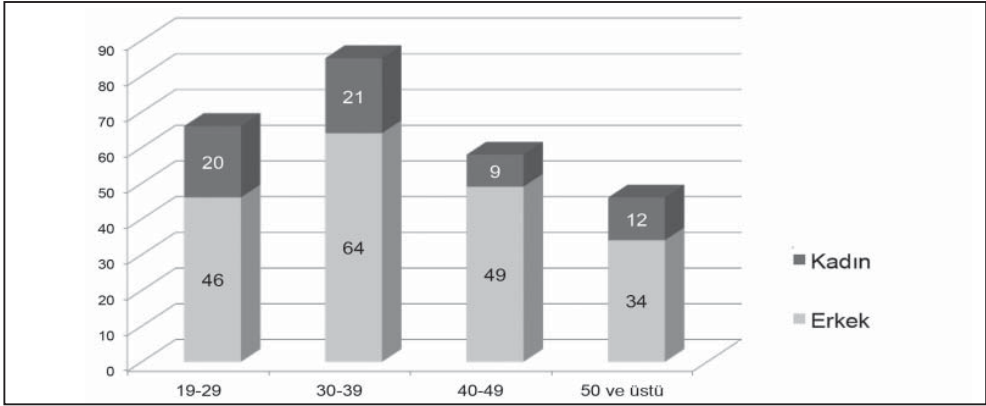
GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesinde, Ocak 1986-Ocak 2013 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen HIV/AIDS olguları dâhil edildi. HIV enfeksiyonu tanısı, ELISA yöntemiyle anti-HIV pozitifliği saptanmasını takiben Western Blot (WB) doğrulama testi sonucunda konuldu. On sekiz yaşından büyük olan ve HIV enfeksiyonu/AIDS tanısı doğrulanmış, dosyalarına ulaşılabilen 255 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların dosyalarındaki takip-tedavi formları ayrıntılı olarak değerlendirildi. Elde edilen tüm veriler, bu çalışma için özel olarak hazırlanmış bir bilgisayar dosyasına, hastaların kimlik bilgilerine ulaşılması mümkün olmayacak şekilde kodlanarak kaydedildi. HIV enfeksiyonu evrelemesi “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)” tanımlarına göre yapıldı⁴. Hastalara antimikrobiyal profilaksi ve antiretroviral tedavi, tanı ve takip yıllarındaki WHO (Dünya Sağlık Örgütü), EACS (European AIDS Clinical Society) veya DHHS (U.S. Department of Health & Human Services) rehberlerinin önerilerine göre planlandı. Olguların kaydına, Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu tarafından çalışma protokolü onaylandıktan sonra başlandı (30.01.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.70.00.01/43.10-706 no’lu karar). Epidemiyolojik veriler basit frekans dağılımlarıyla yapıldı. Tanı alınan yıla göre, cinsel yönelim, CD4 T hücre sayısı ve AIDS varlığının karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Olguların zamana karşı değerlendirilmesinde, verilerimizi yabancı literatürdeki geniş kapsamlı çalışmalar ile karşılaştırabilmek ve istatistiksel olarak anlamlı bulgular elde edebilmek adına 2006 yılı kriter olarak alındı.

BULGULAR

Bu çalışmada 255 HIV/AIDS olgusu değerlendirilmiştir. Tanı anında yaş ortalaması 38.0 ± 11.6 (yaş aralığı: 19-80) yıl olup, hastaların 193’ü (%75.6) erkektir (Şekil 1). Hastaların %56’sı evlidir; yaklaşık %37’sinin eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde iken, %25.4’ü üniversite mezunudur (Tablo I). Olguların coğrafi bölgelere ve meslekler göre dağılımları Tablo II ve III’de gösterilmiştir.

Heteroseksüel cinsel temas, kadın ve erkeklerde en sık gözlenen bulaş yolu olmuştur (sırasıyla, %75.8 ve %59.1). Erkeklerin %17.6’sında bulaş yolu, homoseksüel ilişki olarak saptanmıştır. Kadınların %72.3’ü eşleri dışında kimseyle cinsel temas yaşamadıklarını belirtmiş ve bulaş açısından başka bir risk faktörüne de sahip olmadıkları gözlenmiştir (Tablo IV).



Şekil 1. Olguların yaş dağılımları (n= 255).

Tablo I. Olguların Demografik Özellikleri

Özellik	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)
Yaş (yıl) (n= 255)			
19-29	46 (23.8)	20 (32.3)	66 (25.9)
30-39	64 (33.2)	21 (33.9)	85 (33.3)
40-49	49 (25.4)	9 (14.5)	58 (22.7)
> 50	34 (17.6)	12 (19.4)	46 (18)
Eğitim durumu (n= 181)			
Okuryazar değil	-	3 (70)	3 (1.7)
İlköğretim	51 (37)	15 (34.9)	66 (36.5)
Lise	36 (26.1)	11 (25.6)	47 (26)
Yüksekokul	13 (9.4)	6 (14)	19 (10.5)
Üniversite	38 (27.5)	8 (18.6)	46 (25.4)
Uyruk (n= 255)			
TC	165 (85.5)	51 (82.3)	216 (84.7)
Ukrayna	-	4 (6.5)	4 (1.6)
Almanya	10 (5.2)	1 (1.6)	11 (4.3)
Kıbrıs	9 (4.7)	2 (3.2)	11 (4.3)
Diğer	9 (4.7)	4 (6.5)	13 (5.1)
Medeni durum (n= 241)			
Bekar	75 (41.2)	8 (13.6)	83 (34.4)
Evli	93 (51.1)	42 (71.2)	135 (56)
Boşanmış/dul	14 (7.7)	9 (15.3)	23 (9.5)

Hastaları tanı almaya götüren nedenlere bakıldığında; %30.7'sinin ishal, lenfadenopati, ateş gibi şikayetler nedeniyle, %21.3'ünün ise riskli-korunmasız cinsel temas sonrası yaptıkları tahliller sonucunda tanı aldığı gözlemlenmiştir. Olguların yarısından fazlasının (%53.7) 2006 yılı sonrasında tanı aldığı belirlenmiştir (Tablo V).

Tablo II. Olguların Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı (n= 209)

Coğrafi bölgeler	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)
Akdeniz	28 (17.4)	13 (27.1)	41 (19.6)
Karadeniz	15 (9.3)	6 (12.5)	21 (10)
Güneydoğu Anadolu	17 (10.6)	6 (12.5)	23 (11)
Doğu Anadolu	5 (3.1)	-	5 (2.4)
Ege	7 (4.3)	1 (2.1)	8 (3.8)
İç Anadolu	84 (52.2)	22 (45.8)	106 (50.7)
Marmara	5 (3.1)	-	5 (2.4)

Tablo III. Olguların Mesleklerine Göre Dağılımları (n= 232)

Meslekler	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)
İşsiz	24 (13.2)	-	23 (9.9)
Kamyon şoförü	13 (7.3)	-	13 (5.6)
Ev hanımı	-	36 (65.5)	37 (15.9)
Kamu çalışanı	32 (18.1)	9 (16.4)	41 (17.7)
İşçi	27 (15.3)	-	27 (11.6)
Çiftçi	5 (2.8)	1 (1.8)	6 (2.6)
Özel sektör	52 (19.3)	7 (12.7)	59 (25.4)
Turizmci	7 (4)	1 (1.8)	8 (3.4)
Avukat	1 (0.6)	-	1 (0.4)
Asker	5 (2.7)	-	5 (2.2)
Öğrenci	8 (4.5)	1 (1.8)	9 (3.9)
Seks işçisi	3 (1.7)	-	3 (1.3)

Tablo IV. Hastaların HIV'in Olası Bulaşma Yollarına Göre Dağılımları (n= 255)

Olası bulaşma yolu	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)
Heteroseksüel ilişki	114 (59.1)	47 (75.8)	161 (63.1)
Belirlenemeyen	29 (15)	10 (16.1)	39 (15.3)
MSM	34 (17.6)	-	34 (13.3)
Diğer*	16 (8.3)	5 (8.1)	21 (8.3)

* Kan transfüzyonu, vertikal geçiş, iğne ile yaranma.

Erkeklerle cinsel ilişkiye giren (men having sex with men, MSM) 34 erkek olgunun büyük çoğunluğunun (n= 26, %76.5) 2006 yılı ve sonrasında tanı aldığı görülmüştür. Bu oran 2006 öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo VI).

CD4⁺ T lenfosit sayılarına ulaşılan 237 olgu analiz edildiğinde, tanı anındaki ortanca CD4 değerinin 260 hücre/mm³ (aralık: 3-1183) olduğu gözlenmiştir. Olguların %40.1'inin CD4 hücre sayısı 200/mm³'ün altındayken, %22.8'sinde 500/mm³'ün üzerindedir (Tablo VII).

Tablo V. Hastaların Tanı Aldıkları Dönemlere Göre Dağılımları (n= 255)

Tanı tarihi	Erkek (n= 193) n (%)	Kadın (n= 62) n (%)	Toplam (n= 255) n (%)
1996 ve öncesi	17 (85)	3 (15)	20 (7.8)
1997-2005	68 (71.6)	30 (28.4)	98 (38.5)
2006 ve sonrası	108 (78.8)	29 (21.2)	137 (53.7)

Tablo VI. MSM Olgularının Tanı Aldıkları Yıllara Göre Dağılımları (n= 34)

Tanı tarihi	MSM sayı (%)
1996 ve öncesi	2 (5.9)
1997-2005	6 (17.6)
2006 ve sonrası	26 (76.5)*

* p< 0.005; MSM: Erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkekler (men having sex with men).

Tablo VII. Hastaların Başvuru Anındaki CD4⁺ T Lenfosit Sayıları (n= 237)

CD4 düzeyleri (hücre/mm ³)	n (%)
< 200	95 (40.1)
200-500	88 (37.1)
> 500	54 (22.8)

Yıllara göre tanı anındaki CD4 değerleri incelendiğinde; 2006 sonrası 200/mm³ ve daha düşük CD4 düzeyiyle başvuran olgu sayısında azalma gözlenmiştir (p< 0.005) (Tablo VIII). Ayrıca hastalar tanı tarihleri açısından 2006 yılı öncesi (n= 107) ve sonrası (n= 130) olmak üzere iki gruba ayrıldığında, başvuru anı CD4⁺ T lenfosit sayılarının ortalaması sırasıyla, 240 ve 375 hücre/mm³ olarak hesaplanmıştır. Dönemler arası saptanan bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.005).

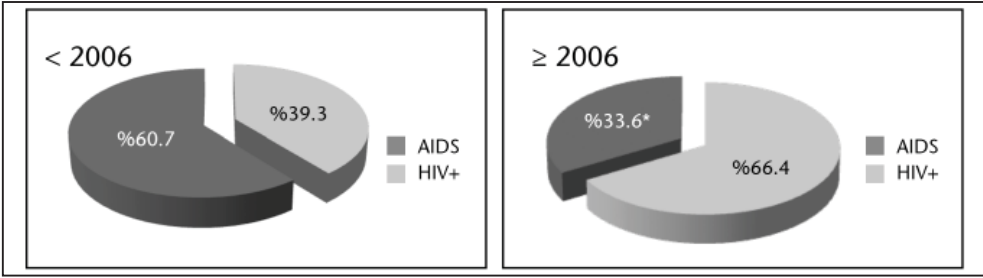
Kayıtlı 255 hastanın 203'ünün tanı anındaki HIV-RNA yüklerine ulaşılabilmiş ve ortanca değer 67.200 kopya/ml olarak hesaplanmıştır. Virüs yükü 100.000 kopya/ml ve üzerinde olanların oranı %44.8 (n= 91)'dir.

Olgulardan 246'sının CDC sınıflandırmasına göre evrelemesi yapılabilmektedir. Hastaların %27.6'sı (n= 68) başvuru anında A2 evresindeyken, %14.7'sinin (n= 36) C3 evresinde olduğu saptanmıştır. Yine CDC tanımlarına göre; bu 246 hastanın %54.1'inin HIV pozitif, %45.9'unun ise AIDS basamağında olduğu belirlenmiştir. Bu hastalar tanı aldığı dönemlere göre incelendiğinde; 2006 yılı öncesinde hastaların %60.7'si AIDS evresinde iken, 2006 ve sonrası yıllarda başvuranlarda bu oran %33.6 olarak izlenmiştir. Bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.005) (Şekil 2).

Tablo VIII. CD4⁺ T Lenfosit Sayılarının Dönemlere Göre Dağılımları (n= 237)

Başvuru dönemi	Başvurudaki CD4 ⁺ T hücre düzeyleri			Toplam n (%)
	< 200 n (%)	200-500 n (%)	> 500 n (%)	
1996 ve öncesi	10 (55.6)	7 (38.9)	1 (5.5)	18 (100)
1997-2005	49 (55.1)	26 (29.2)	14 (15.7)	89 (100)
2006 ve sonrası	36 (27.7)*	55 (42.3)	39 (30)	130 (100)
Toplam	95 (40.1)	88 (37.1)	54 (22.8)	237 (100)

*p< 0.005.



Şekil 2. Olguların dönemlere göre HIV/AIDS evreleri (* $p < 0.005$).

Toplamda 200 olgu, en az 3 ay veya daha uzun süreyle (ortanca 41 ay) takip edilmiş; 138 hastanın merkezimiz tarafından çalışma sonlandığı tarihte halen takip edildiği belirlenmiştir. Bunların %57.2'si (n= 79) başvuru anında HIV pozitif iken, %42.8'i (n= 59) AIDS evresindedir. Takip dışı kalan 117 hastadan 29'unun öldüğü anlaşılmıştır. Diğer 88 olgudan 35'inin, çalışmanın sonlandığı tarih itibarıyla hayatta olduğu teyit edilirken, 53'ü hakkında bilgi edinilememiştir. Kaybedilen 29 hastanın ölüm nedenlerine bakıldığında; 11 hastanın septik şok, 2 hastanın pnömoniye bağlı ARDS tablosu, 1 hastanın akut böbrek yetmezliği, 1 hastanın akut karaciğer yetmezliği, 1 hastanın tümör lizis sendromu ve 1 hastanın araç dışı trafik kazası nedeniyle vefat ettiği anlaşılmış; 13 hastanın ölüm nedeni ise belirlenememiştir.

TARTIŞMA

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de HIV/AIDS hastalığı önemli bir sağlık sorunudur. Merkezimizde 1986 yılından beri HIV/AIDS olguları takip edilmektedir. Türkiye geneli gibi merkezimizde de takibe alınan olgu sayısı yıllar içerisinde artış göstermiştir. Olgu grubumuzun yarıdan fazlasının (%53.7) 2006 yılından sonra tanı aldığı dikkati çekmektedir (Tablo V). UNAIDS verileri incelendiğinde de, bölgemizde yeni HIV enfeksiyonu sayısında bir artışın olduğu fark edilmektedir⁵. Çalışmamızın sonucu UNAIDS verileri ile uyumlu olup hızla artan bir epidemiyi işaret etmektedir.

Çalışma grubumuzda olguların çoğunun (n=193, %75.6) erkek olduğu izlenmiş olup, ülke geneli cinsiyet dağılımıyla uyumludur. Ülkemizden bildirilen bir başka seride ise bu oran %85 olarak bulunmuştur⁶. Gelişmekte olan ülkelerdeki gibi, Türkiye'de de %48.9'luk oranla heteroseksüel cinsel temas esas olası bulaşma yoludur. Araştırmamızda bu oran %63.1 olarak belirlenmiştir. Aradaki fark, Türkiye verilerinde bulaş yolu bilinmeyen hasta oranının %37.1 iken, araştırmamızda %15.3 olmasıyla açıklanabilir. Erkek olgularımızda MSM/biseksüalite nedeniyle bulaşma oranı %17.6'dır. Bu oran HIVEND grubunun çalışmasında %30.9 olarak bildirilmektedir⁶. Merkezler arasındaki farklılık, MSM grubunun kendini ifade edebilmesiyle ilgili olabilir. Ülke genelinde, cinsiyet ayrımı yapılmadan tüm olguları yansıtan T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine bakıldığında, MSM/biseksüalite %8.9 oranında görülmektedir. Araştırmamızda, olası bulaşma yolu MSM olan hastaları yıllara göre ayırdığımızda, 34 olgudan 26'sının (%76.5) 2006 ve sonrasında

tanı aldığı gözlenmektedir. Bu sonuç, yıllar içerisinde MSM ilişki yaşayan birey sayısının artmasından ve bireylerin cinsel yönelimlerini rahatça ifade edebilmesinden kaynaklanmış olabilir. HIVEND kohortundaki MSM prevalansının yüksek oluşu, bu kohortun kısa bir süre önce oluşturulması ve hastaların bu dönemde yönelimlerini daha kolay ifade edebilmesinden köken alıyor olabilir.

Olgularımızın %59.2'si tanı anında 19-39 yaş aralığında olup, başvuru anındaki yaş ortalaması 38.2 ± 11.63 'dür. Ülke genelindeki kayıtlı olguların %57'sinin 19-39 yaş aralığında olduğu bilinmektedir. Çelikbaş ve arkadaşları⁷ da, Karaosmanoğlu ve arkadaşları⁸ gibi takip ettikleri olguların yaş ortalamasını 36 yıl olarak rapor etmişlerdir. Bu veriler ile karşılaştırıldığında, çalışmamızın verilerinin Türkiye geneli ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Hastalarımızın önemli bölümüne (%40.1) tanı, CD4⁺ T hücre sayısı $200/\text{mm}^3$ 'ün altına indiğinde konmuştur. Tanı anındaki CD4 hücre sayısı ülkemizden bildirilen diğer çalışmalarla uyumludur⁷⁻¹⁰. Verilerimiz yıllara göre tekrar değerlendirildiğinde, 2006 yılından sonra tanı alan hastaların daha yüksek CD4 hücre düzeylerine sahip oldukları anlaşılmaktadır. Ek olarak, hastalarımızın 2006 yılından sonra başvuru anında CDC sınıflandırmasına göre AIDS evresindeki hasta sayısının azaldığı gözlenmiştir. Sonuçlarımız tarihsel dağılım açısından ülke verileri ile uyumlu görünse de, AIDS evresindeki olgu sayısı açısından merkezimizde takip edilen olgular ülke ortalamasının üzerindedir. Bölümümüze başvuran hastaların büyük çoğunluğu dışarıdan sevkle geldiği için daha ağır olguların kliniğimizde toplanmış olması olasıdır. Merkezimizde, 2006'dan sonra tanı alan AIDS evresindeki hastaların, yine bu dönemlerde tanı alan tüm HIV ile enfekte olgulara göre oranında azalma olduğu (%60.7'ye karşı %33.6) görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olan bu sonuç, başvuru anındaki CD4⁺ T lenfosit sonuçları gibi, HIV/AIDS olgularının tarafımızca da artık daha erken evrede tanındığını veya tarafımıza daha erken evrede yönlendirildiğini desteklemektedir. Araştırmanın kapsadığı tarihler arasında merkezimize başvuran ve takip edilen 255 hastanın 88'inin (%34.5) takip dışı kaldığı gözlenmiştir. Hastalığın damgalayıcı özellikte olması, takip ve tedavi sürecinin meşakkatli olması ve bazı hastaların tanıyı kabul etmekte zorluk yaşaması, olguların takip dışına çıkmasına sebep olmaktadır. Takip dışı kalan olguların günümüzde akıbetlerinin bilinmiyor oluşu bu konuda ileri bir yorum yapılmasını engellemektedir. Olgularımızın takip sürelerine bakıldığında 25 olgunun 120 aydan fazla süredir takibimizde olduğu anlaşılmıştır. Bu olguların 15'i başvuru anında AIDS evresindedir. Bu veriler, hastalığa AIDS evresindeyken tanı konulsa dahi, hastaların takiplerine düzenli geldiği takdirde hastalığın uzun yıllar mortalite ile sonuçlanmadan yönetilebileceğini destekleyici niteliktedir.

Amerika'da yapılan, 220.646 HIV/AIDS olgusunun analiz edildiği bir çalışmada, HIV enfeksiyonu tanısı konulduktan sonra beklenen ortalama yaşam süresinin 1996'da 10.5 yıldan, 2005'de 22.5 yıla çıktığı rapor edilmiştir¹¹. Araştırmamızda en az 24 ay süreyle düzenli olarak takip ettiğimiz 156 olgunun, takibimize alındıktan sonra 24. aydaki sağ kalım yüzdesi %93.6'dır (n= 146). Toplam 255 olgudan, araştırmanın yapıldığı tarihte hâlen hayatta olduğu tespit edilenlerinin sayısı ise 173 (%67.8)'tür. Olgulardan 29'unun

(%11.4) öldüğü tespit edilmiş; ölen hastaların çoğunun enfeksiyöz komplikasyonlarla kaybedildiği belirlenmiştir. Alp ve arkadaşlarının¹⁰ serisindeki gibi, kaybedilen hastaların pek çoğu geç dönemde başvurmuş ileri evre hastalardır. Kalan 53 olgunun (%20.8) akıbeti ise bilinmemektedir.

Çalışmamızda 2006 yılı öncesi ve sonrası veriler kıyaslandığında, olguların daha erken evrelerde tanı aldığı gözlenmiştir. Çalışmamızla benzer zaman aralığında yapılan bir meta-analizde, ilk başvuru anındaki CD4 hücre sayılarında yıllar içerisinde anlamlı bir değişim saptanmadığı bildirilmiştir¹². İlginç olarak; son yıllarda HIV/AIDS farkındalığının artması, daha yaygın ve basit HIV tanı yöntemlerinin geliştirilmesi, tedavinin daha kolay ve kitlesel olarak ulaşılabilir olması, gelişmiş ülkelerde tanı anındaki CD4 sayısını 307/mm³'ten sadece 336 mm³'e yükseltmiştir. Oysa bizim verilerimizde benzer zaman aralığındaki değişim çok daha fazla olmuştur (2006 yılı öncesi ortalama 240/mm³, 2006 yılı sonrası ortalama 375/mm³). Bulgularımız, bahsedilen dönemler arasında başvuran AIDS aşamasındaki hasta sayısının azalmasıyla da doğrulanmaktadır. Geç başvurunun morbidite ile ilişkili olduğu bilindiği için, tanının daha erken konabilmiş olması yüz güldürücü bir gelişmedir.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan HIV/AIDS tanısında, ülkemizde, ilk olgunun tespit edildiği 1985 yılından bugüne dek büyük gelişmeler yaşanmıştır. 2006 yılından sonra hastalar, daha erken dönemde saptanmaya başlamıştır. Yine son yıllarda, hastalarımızın cinsel yönelimlerini daha rahat ifade edebildikleri gözlenmiştir. HIV enfeksiyonu tanısını 2006 yılı öncesine kıyasla daha erken koyabiliyor isek de, halihazırda pek çok kişi CD4 hücre sayısı 500/mm³'ün altına indikten sonra tanı almaktadır. Sonuç olarak, HIV enfeksiyonu hakkında toplumsal bilgilendirilme yapılarak, hem sağlıklı hem de enfekte bireyler arasında farkındalığının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gottlieb MS, Schroff R, Schanker HM, et al. *Pneumocystis carinii* pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. N Engl J Med 1981; 305(24): 1425-31.
2. Siegal FP, Lopez C, Hammer GS, et al. Severe acquired immunodeficiency in male homosexuals, manifested by chronic perianal ulcerative herpes simplex lesions. N Engl J Med 1981; 305(24): 1439-44.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS veri tabloları. Erişim: http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/veriler_Haziran_2014.pdf
4. Matsuda J, Gotoh M. Classification system for HIV infection by CDC. Nihon Rinsho 1993; 51 Suppl: 243-8.
5. Kommer C. New UNAIDS figures. Kinderkrankenschwester 2013; 32(2):78.
6. Yemisen M, Aydin OA, Gunduz A, et al. Epidemiological profile of naive HIV-1/AIDS patients in Istanbul: the largest case series from Turkey. Curr HIV Res 2014; 12(1): 60-4.
7. Çelikbaş AK, Baykam N, Özmen S ve ark. HIV/AIDS olgularında antiretroviral tedaviye virolojik ve immüno-lojik yanıtın değerlendirilmesi. Ankem Derg 2011; 25(4): 215-9.
8. Karaosmanoglu HK, Aydin OA, Nazlican O. Profile of HIV/AIDS patients in a tertiary hospital in Istanbul, Turkey. HIV Clin Trials 2011; 12(2):104-8.

9. Akalin H, Heper Y, Yılmaz E, et al. Short communication: retrospective analysis of 21 HIV/AIDS cases. *Mikrobiyol Bul* 2005; 39(3): 339-43.
10. Alp E, Bozkurt I, Doğanay M. Epidemiological and clinical characteristics of HIV/AIDS patients followed-up in Cappadocia region: 18 years experience. *Mikrobiyol Bul* 2011; 45(1): 125-36.
11. Harrison KM, Song R, Zhang X. Life expectancy after HIV diagnosis based on national HIV surveillance data from 25 states, United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010; 53(1): 124-30.
12. Lesko CR, Cole SR, Zinski A, Poole C, Mugavero MJ. A systematic review and meta-regression of temporal trends in adult CD4(+) cell count at presentation to HIV care, 1992-2011. *Clin Infect Dis*. 2013; 57(7): 1027-37.