



## ***Bu HIV olabilir mi?***

***HIV enfeksiyonunun erken tanısı için bir kılavuz***

# Teşekkür

**JUSTRI** İngiltere'de yerleşik, kâr amacı gütmeyen, HIV, viral hepatit ve tüberküloz ile ilgili çalışmalar yapan bireyler için kaynak sağlayan ve eğitim olanakları sunan bir kuruluştur.

Çalışmaları [www.justri.org](http://www.justri.org) sitesinde mevcuttur.

**JUSTRI Slide** HIV ve ilintili konularda 11.000'den fazla sunum barındıran, indirilebilir bir slayt kütüphanesidir [www.justrislide.com](http://www.justrislide.com) sitesine kayıt olarak bu sunumlara erişebilirsiniz.

HIV ile ilgili daha fazla bilgiye [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com), ve [www.i-base.info](http://www.i-base.info) adreslerinden ulaşabilirsiniz.

İlk basım 2016

Güncelleme Aralık 2017

Son sürüm [www.justri.org](http://www.justri.org) adresinde bulunmaktadır.

Dr Mike Youle tarafından, Dr Fiona Burns, Amanda Evans ve Dr Tabitha Mahungu'nun yardımları ile yazılmış ve derlenmiştir. Robin Langley ve Louise Weston'a özel teşekkürler.

Tasarım [www.premonition.co.uk](http://www.premonition.co.uk)

# İçerik

<b>1. Bölüm: Giriş.....</b>	<b>2</b>
HIV tanısında daha etkin olmalıyız .....	3
HIV testlerinde kim hedeflenmeli?.....	4
HIV testleri nasıl uygulanmalı?.....	5
<b>2. Bölüm: HIV testi yapmak için klinik göstergeler.....</b>	<b>8</b>
Belirtiler ve bulgular.....	10
Ağız.....	11
Deri.....	13
<b>Ek bilgiler</b>	
<b>Ek 1:</b> Gösterge olan durumların tanımları ve HIV testi için öneriler.....	16
<b>Ek 2:</b> Uzmanlık alanına göre gösterge durumlar.....	18

# 1. Bölüm: Giriş

**'Bu HIV Olabilir mi?' –HIV enfeksiyonunun erken tanısı için bir kılavuz' kitabına hoş geldiniz**

HIV tüm dünyada 35 milyondan fazla insanı etkilemektedir ve birçok ülkede önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada ölüm nedenleri arasında altıncı sırada yer alan HIV, bir yandan ciddi düzeyde morbiditeye neden olmak suretiyle ülkelerin sağlığa ayırdığı kaynakları tüketirken, öte yandan bireylerin acı çekmesine neden olmaktadır.

Bu kılavuz, HIV ile enfekte olup henüz tanı almamış bireylere sağlık hizmeti sunan doktorlar ve hemşirelere yol göstermeyi amaçlamaktadır. Kılavuzun hedef kitlesi, pratisyen hekimler, acil servis çalışanları ve HIV ile ilgili olmayan dallarda çalışan hekim ve hemşirelerdir. Çok farklı sağlık kuruluşlarında HIV tanısı koymak için gerekli temel bilgileri içermektedir; bu nedenle içerikteki her bilgi her okuyucunun günlük pratiğine uymayabilir.

Şimdi tüm HIV enfeksiyonlarına etkin bir biçimde tanı koyalım.

Bu kılavuzun, HIV ile ilintili klinik durumlara ait görseller ve HIV göstergesi olan durumlara ait listeler aracılığıyla erken dönemde HIV testi yapmayı teşvik ederek, sağlık çalışanlarının bu önemli tanıyı atlamasını önleyeceğini umuyoruz.

HIV enfeksiyonunun tanısı kolayca koyulabilir. Bu nedenle, özellikle HIV ile enfekte olma olasılığı yüksek olan ve farklı sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerde HIV testlerinin daha etkin biçimde yapılır olmasını sağlayacak yaklaşımların geliştirilmesi son derece önem taşımaktadır.

**“ Şimdi tüm HIV enfeksiyonlarına etkin biçimde tanı koyma zamanı.”**

## HIV tanısında daha etkin olmalıyız

**Bireylerin HIV ile ilintili korunma, tedavi, bakım ve destek hizmetlerine ulaşmasını sağlamanın yolu, HIV testi yapmaktan geçer. Tüm sağlık çalışanlarının, hangi durumlarda HIV tanısının olası olduğunu ve ne zaman HIV testi yapmayı teklif etmeleri gerektiğini bilmeleri elzemdir.**

Avrupa'da HIV enfeksiyonlarının yaklaşık üçte birinin henüz tanı almamış olduğu ve yeni tanı almış HIV ile enfekte bireylerin yaklaşık %50'sinin sağlık hizmetine geç (CD4 sayısı <350 hücre/ $\mu$ L iken) ulaştığı tahmin edilmektedir. HIV enfeksiyonu hangi yolla edinilmiş olursa olsun, teste yeterince başvurulmaması, bireyin geç tanı almasına ve geri dönüşü olmayan zarar görmesine, hatta ölmesine neden olmaktadır. Erken tanı bir yandan bulaşmayı önlerken, öte yandan bireyin akibetinin iyi olmasını ve dolayısıyla HIV ile ilintili hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasını sağlar.

Testin önündeki engeller, risk algısının düşük olması, ayrımcılığa uğrama ve damgalanma korkusuyla riskin dile getirilmesinde güçlük ve sağlık çalışanlarının risk faktörlerini ve HIV kuşkusu yaratan klinik durumları değerlendirememeleri veya anlayamamaları şeklinde sıralanabilir.

HIV tanısı alan bireylerin önemli bir bölümünün, tanı öncesinde sağlık kuruluşlarına HIV kuşkusu yaratan belirti ve bulgularla birden çok kez başvurdukları bilinmektedir. Bu kılavuz, bu hasta grubuna erken dönemde HIV testi yapılmasını teşvik ederek, onların sağlık hizmetine erken ulaşmasını sağlamayı hedeflemektedir.

Bu kılavuzun, HIV açısından risk altında

olanları tanımlamanızı ve bu kişilere hızla tanı koymanızı kolaylaştıracağını umuyoruz. Burada edindiğiniz bilgileri meslektaşlarınız ve diğer sağlık çalışanları ile paylaşmanız, HIV ile ilintili bir hastalığa ilişkin klinik bulguları olan bireylerde HIV testlerinin erken dönemde yapılmasına katkıda bulunacaktır.

HIV sürekli değişim geçiren bir alandır ve bu kılavuzun "Ek bilgiler" bölümünde konuyla ilgili genel ve bilimsel içerikli mükemmel çevrimiçi kaynaklar bulunmaktadır.

Bilgiye erişmek için interneti kullanmaktan korkmayın – günümüzde hepimiz öyle yapıyoruz!

Ancak, bazı çevrimiçi bilgilerin kalitesi yeterli olmayabilir ve bu konuda dikkatli olmak gerekir. Her basılı materyalde olduğu gibi, bu kaynak da zaman zaman güncellenecektir; kılavuzun en son sürümünü [www.justri.org](http://www.justri.org) adresinde bulabilirsiniz.

## HIV testlerinde kim hedeflenmeli?

**HIV testi oranlarının en yüksek olduğu ortamlar, testin, rutin sağlık hizmetinin bir parçası olarak önerildiği, cinsel sağlık klinikleri ve antenatal kliniklerdir. Ancak, başka ortamlarda da, özellikle de HIV enfeksiyonu riskinin yüksek olduğu durumlarda HIV testlerinin özel olarak teklif edilmesi yaşamsal öneme sahiptir. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak olasıdır:**

### RİSK ALTINDAKİ GRUPLAR

1. HIV pozitif bireylerin cinsel partnerleri veya çocukları
2. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olanlar
3. Erkeklerle seks yapan erkekler
4. HIV prevalansının yüksek (>%0,1) olduğu Sahra altı Afrika ve Güney Londra gibi bir bölgede yaşayanlar
5. Damar içi madde kullanma öyküsü olanlar
6. Gebe kadınlar
7. Seks işçiliği yapma öyküsü olanlar
8. HIV testi yaptırmak isteyenler
9. İğne batma veya kanla temas öyküsü olanlar

### GÖSTERGE OLAN DURUMLAR

Test teklif edilmesi gereken bireyleri hedeflemek için, HIV göstergesi olan durumların (Ek 1 ve 2) kullanılmasının yararlı olduğuna dair kuvvetli kanıtlar bulunmaktadır.

Gösterge olan durumlar HIV in Europe tarafından ([www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf](http://www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf)) üç gruba ayrılmıştır (Ek 1):

1. **AIDS tanımlayan durumlar** (bu durumlarda test yapılmaması tıbbi hata olarak kabul edilmektedir)
2. **Tanı konmamış HIV enfeksiyonu prevalansının >%0,1 olduğu durumlar** (bunun maliyet etkin olduğu belirlenmiştir ve bu durumlarda HIV testinin yapılması kuvvetle önerilir)

3. **HIV enfeksiyonunun tanımlanmaması halinde bireyin klinik yönetiminin birey açısından zarar verici olacağı durumlar** (örneğin bağışıklığı baskılayıcı tedavi kullanımı) (bu durumlarda test yapılması önerilir)

Yakın zamana dek test öncesi ayrıntılı danışmanlık ve yazılı onam alma işlemleri, bazı sağlık çalışanlarının HIV testi teklif etmesinin önünde ciddi engeller oluşturmaktaydı. Elde edilen kanıtlar, hekimin yaşı ve deneyimi azaldıkça test teklif etme olasılığının arttığı yönündedir. Hemşireler, bilgi gereksinimini değerlendirme, bulaşma, korunma, tedavi ve destek konusunda kaynak sağlama ve test konusunu tartışma açısından önemli bir konuma

sahiptirler. Gösterge olan durumların tanımlanması, sağlık çalışanının HIV testi önermesini kolaylaştırmak ve bu şekilde

süreci normalleştirmek açısından önemli bir katkı sağlayabilir.

## HIV testleri nasıl uygulanmalı?

**HIV testlerini nasıl uygulayacağınız bulunduğunuz ortama ve yerel hizmetlerin durumuna göre belirlenecektir. Aşağıda bununla ilgili dikkate alınması gereken genel konulardan söz edilmiştir.**

Çalıştığınız sağlık kuruluşuna HIV düşündürecek bir durum ile başvuran bir bireyle nasıl başa çıkacağınız konusunda önceden bir planınızın olması önemlidir. Eğer bir hastanede çalışıyorsanız, bireyi, hastane kapsamındaki HIV hizmetlerine, pratisyen olarak çalışıyorsanız, yerel bir hastaneye veya HIV testi hizmeti veren yerel bir kuruluşu sevk edebilirsiniz.

Ancak planınız ne olursa olsun, bireye HIV testi yapmayı teklif etmek, sonuçları değerlendirmek ve bu sonuçlar doğrultusunda eyleme geçmek konusunda net bir işleyişin olması gerekir. Tabii ki kendi bulunduğunuz kurumda bireye hemen test yapmayı teklif etmeniz ve daha sonra bireyi yerel HIV hizmetleri ile iletişime geçirmeniz tercih edilirse de bu her zaman mümkün olmayabilir.

## HIV TESTLERİ

Tanı amacıyla kullanacağınız HIV testleri çeşitlidir ve bu testlerden hangisini kullanacağınız konusunda yerel laboratuvarınıza danışmanız önerilir.

## BİLGİLENDİRME VE EĞİTİM

Eğer kendi çalıştığınız kuruluşta HIV testi yapacaksanız, test işlemini yürütecek olan çalışanların iyi eğitilmiş olmaları ve birey ile test konusunu konuşabilir ve testi yapabilir olmaları önemlidir. Bu eğitimi genellikle HIV hizmeti veren yerel kuruluşlar verebilir. Herhangi bir doktorun

veya hemşirenin HIV testi yapmayı teklif edebilir olması gerekir. Test yaptıktan sonra işin kolaylaştığını ve çalışanlarınızın da bu konuya alıştığını göreceksiniz.

## TESTİN TEKLİF EDİLMESİ:

Çalıştığınız kuruluşa başvuran bir bireye test yapmayı nasıl teklif edeceğinizi önceden planlayın. Bu görüşme güvenli bir ortamda yapılmalıdır. Test teklifini yaparken anlaşılır bir dil kullanın.

Aşağıdaki cümle bunun için iyi bir örnektir: **“Size .... [gösterge olan durumun adını söyleyin] tanısı koyduk;**

**bu durumda genellikle rutin olarak bazı testler yapıyoruz ve bunlar arasında HIV testi de var. Sizin için uygun mudur?”**

Test konusunda yazılı bir bilgilendirme notu olmalıdır ve bireye, bu konuda soru sormak ve konuyu tartışmak için yeterince zaman tanınmalıdır.

## SIK SORULAN SORULAR

**S** *HIV olduğumu mu düşünüyorsunuz*  
**Y** Bilmiyorum ama bu durumla gelen herkese HIV testi yapılmasını öneriyoruz.

**S** *HIV testi yaptırdığımı kim bilecek?*  
**Y** Yaptığımız tüm testlerde olduğu gibi, HIV testi de mahremiyet gözetilerek yapılmaktadır ve sadece sizinle ilgilenen sağlık çalışanları test yaptırdığınızı bilecek.

**S** *HIV riski taşı mıyorum – neden test yaptırmam gerekiyor?*

**Y** Birçok kişi, kendisi bilmesede enfekte olma riski taşımaktadır; yakın zamanda HIV testi yaptırmadıysanız size koyduğumuz tanı ile başvuran herkese HIV testi yaptırmasını öneriyoruz.

## HASTA KABUL ETMEZSE

Birey test yaptırmayı kabul etmezse, bu seçimin virüsle ilgili yanlış inançlara ya da testin olası olumsuz sonuçlarına bağlı olmadığından emin olmak için testi reddetme nedenleri araştırılmalıdır. Tanı aldığı durumun olası komplikasyonları hakkında bilgi verilmelidir. Bireye test yaptırmayı için baskı yapılmamalı, ancak daha sonraki bir tarihte ya da kliniğe daha sonra yapılacak ziyarette test yapma

fırsatı da kaçırılmamalıdır; eğer HIV tanısı olasılığı kuvvetli ise birey yerel cinsel sağlık kliniğine veya HIV testi hizmeti veren yerel kuruluşlara yönlendirilmelidir. HIV testini reddedenlerin çoğu genellikle HIV pozitif olduğunu bilmektedir.



## TEST SONRASI TARTIŞMA

*Bu alınacak sonuca bağılıdır.*

### **HIV testi negatif ise:**

... HIV enfeksiyonundan ciddi düzeyde kuşkulandığı takdirde, bireyin hızla değerlendirilmesi ve HIV RNA testi yapılması için sevk edilmesi gerekeceğinden, tartışma, pencere dönemini, diğer bir deyişle, serokonversiyonu düşündürecek bir hastalık olup olmadığı konusunu kapsmalıdır. Bu tartışma, bireye, sağlığını koruyacak bilgilerin aktarılması için de iyi bir fırsattır; bu aktarımın düzeyi, testin hangi ortamda yapıldığına bağılıdır. Bireylerin destek ve daha ayrıntılı bilgi edinmek için uygun şekilde yönlendirilmelerini (web siteleri veya diğer sağlık çalışanları) sağlayacak bir plan da bulunmalıdır.

### **HIV testi pozitif ise:**

... sağlık kuruluşunun, HIV pozitif tanısını nasıl yöneteceğine dair yazılı bir planının olması son derece önemlidir. Test sonucunun bireye nasıl, nerede ve kimin tarafından bildirileceği konuları mutlaka önceden düşünölmelidir.

Sağlık ile ilişkili tüm iletişimlerde olduğu gibi, HIV pozitif sonucunun bildirilmesi konusunda da anlayışlı bir yaklaşım benimsenmeli ve bundan sonra ne olacağına dair net bir plan olmalıdır. Tüm ciddi sağlık sorunlarında olduğu gibi, tanı alan bireyin HIV bakım hizmeti sunan kuruluşlara en hızlı şekilde nakledilmesi konusunda da önceden hazırlanmış bir plan bulunmalıdır. Birey, hâlihazırdaki ve gelecekteki cinsel partnerlerini ve iğne paylaşımı yaptığı partnerlerini koruma gereksinimi konusunda bilgilendirilmeli ve partner bildirimini birey ile tartışılmalıdır.

## 2. Bölüm: HIV testi yapmak için klinik göstergeler

### BELİRTİ VE BULGULAR

Persistan belirtileri olan veya tanı konulamayan her hastada HIV olasılığı dikkate alınmalıdır. HIV ile enfekte olan bireylerin hepsinde enfeksiyona ilişkin belirti ve bulgular bulunmayabilirse de birçoğunda bunlar vardır. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak olasıdır:

1. Mononükleoz benzeri akut hastalık (serokonversiyon hastalığı glandüler ateş ile karıştırılabilir)
2. Yorgunluk, letarji, halsizlik
3. İstem dışı kilo kaybı
4. İshal
5. Gece terlemeleri
6. Sebatsız eden veya sık ortaya çıkan ateş
7. Serokonversiyon döküntüsü
8. Jeneralize lenfadenopati

### PRİMER HIV ENFEKSİYONU - SEROKONVERSİYON HASTALIĞI

Yakın zamanda edinilmiş HIV enfeksiyonu sıklıkla orta şiddette veya şiddetli influenza benzeri bir hastalık şeklinde, ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, jeneralize lenfadenopati, döküntü ve baş ağrısı, bazen de belirgin nörolojik belirtilerle seyreder.

Bu belirtilerin tümünün ya da bazılarının bulunması halinde HIV serokonversiyonunu tanımlayabilmek için HIV antikoru ve HIV RNA testi yapılmalıdır. Cinsel öykü veya başka bir riske ait öykü, bu sürecin vazgeçilmez öğelerinden biridir.

### AĞIZ

Ağızda, HIV enfeksiyonunun simgesi niteliğini taşıyan bulgular olabilir; ağız mutlaka incelenmesi gereken bölgelerden biridir!

Aşağıdaki bulguları arayın:

1. Oral kandida (HIV ile enfekte bireylerde oral kandidoz prevalansı %50 kadar yüksek olabilir)
2. Kılıklı lökoplaki
3. Kaposi sarkomu
4. Ağızda siğil
5. Nekrotizan jinjivit

## DERİ

Deri, HIV enfeksiyonuna ilişkin bulguların en sık bulunduğu yerdir; yeni ortaya çıkmış her döküntü veya lezyon, zemindeki HIV'in olası bir göstergesi kabul edilebilir.

Aşağıdakilerden herhangi birinin bulunması ya da beklenenden daha şiddetli olması durumunda HIV'den kuvvetle kuşkulanan gerekir:

1. Zona (herpes zoster), özellikle birden çok dermatom tutulmuşsa
2. Seboreik ekzama
3. Folikülit
4. Molluskum contagiosum
5. Kaposi sarkomu (kuşkulandığında mutlaka test yapılmalıdır)
6. Psoriyaz
7. Anal veya vulval siğil
8. Sifilitik şankır veya döküntü

## KOENFEKSİYONLAR VEYA HIV İLE İLİNTİLİ DİĞER KLİNİK DURUMLAR

HIV, sifiliz veya viral hepatit gibi cinsel ilişkiyle veya kan teması ile geçen birçok başka enfeksiyonla da bağlantılı olabilir ve bunlardan herhangi birine sahip bir hastada mutlaka HIV testi yapılmalıdır.

1. Sifiliz
2. Viral hepatit (HBV veya HCV)
3. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
4. Siğiller (AIN ve/ya CIN)

## AKCİĞER GRAFİSİ

Akcğer grafisi, HIV ile ilintili ve en sıklarını aşağıda gördüğünüz tanıların birçoğuna ilişkin ipuçları verebilir:

1. Pnömoni, özellikle tekrarlayan nitelikte
2. Pneumocystis pnömonisi, PCP
3. Tüberküloz
4. Kaposi sarkomu

## AYRINTILI BİLGİ

Aşağıdaki web siteleri, HIV enfeksiyonu ve HIV testleri konusunda güncel bilgiler içermektedir.

[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

[www.aidsetc.org](http://www.aidsetc.org)

[www.bashh.org](http://www.bashh.org)

[www.bhiva.org](http://www.bhiva.org)

[www.hivineurope.eu](http://www.hivineurope.eu)

[www.justslide.com](http://www.justslide.com)

# Bu HIV olabilir mi? Bulgular



Kilo kaybı



Deride kuruluk



Fungal tırnaklar



Serokonversiyon  
döküntüsü

# Bu HIV olabilir mi? Ağız



**Jinjivit**



**Angular stomatit**



**Aftöz ülserasyon**



**Oral tümör**

# Bu HIV olabilir mi? Ağız



Oral kandida



Oral kıllı lökoplaki



Kaposi sarkomu (KS)



Oral siğil



# Bu HIV olabilir mi? **Deri ve gözler**



**Zona**



**Seboreik ekzema**



**Folikülit**



**Molluskum kontagiyozum**

# Bu HIV olabilir mi? Deri ve gözler



Kaposi sarkomu



Psoriyaz



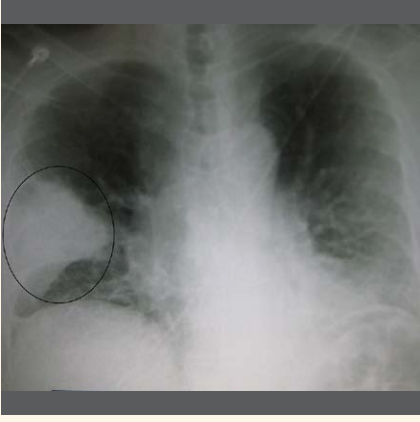
CMV retiniti



Sifiliz döküntüsü



# Bu HIV olabilir mi? Akciğer grafisi



Pnömoni



PCP



Tüberküloz



Kaposi sarkomu

# Ek 1: Gösterge olan durumların tanımları ve HIV testi için öneriler

## AŞAĞIDAKİ DURUMLAR İÇİN TEST KUVVETLE ÖNERİLİR:

### AIDS tanımlayan durumlar\*

#### Neoplaziler:

- Servikal kanser
- Non-Hodgkin lenfoma
- Kaposi sarkomu

#### Viral enfeksiyonlar

- Sitomegalovirüs retiniti
- Sitomegalovirüs, diğer (karaciğer, dalak, lenf bezleri hariç)
- Herpes simpleks, ülser(ler)i >1 ay/ bronşiti/pnömonisi
- Progresif multifokal lökoensefalopati

#### Paraziter enfeksiyonlar

- Serebral toksoplazmoz
- Kriptosporidiyoz >1 ay
- İzosporiyaz >1 ay
- Atipik yaygın layşmanyaz
- Amerikan tripanozomiyazının reaktivasyonu (menengoensefalit veya miyokardit)

#### Bakteriyel enfeksiyonlar

- Mycobacterium tuberculosis, pulmoner veya ekstrapulmoner
- Mycobacterium avium complex (MAC) veya Mycobacterium kansasii, yaygın veya ekstrapulmoner
- Mycobacterium, diğer türler ekstrapulmoner/ yaygın
- Pnömoni, tekrarlayan (1 yıl içinde 2 veya daha fazla)
- Salmonella septisemisi,

#### Fungal enfeksiyonlar tekrarlayan

- Pneumocystis carinii pnömonisi
- Kandidoz, özofagal
- Pulmoner kandidoz
- Kriptokokkoz, ekstrapulmoner
- Histoplazmoz, yaygın/ ekstra pulmoner
- Koksidiyoidomikoz, yaygın/ ekstra pulmoner
- Penisillyoz, yaygın

\* CDC ve WHO sınıflama sistemine dayanılarak hazırlanmıştır.

## AŞAĞIDAKİ DURUMLAR İÇİN HIV TESTLERİ KUVVETLE ÖNERİLİR:

### Tanımlanmamış HIV prevalansının $>0,1$ olması olası durumlar

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Malin lenfoma
- Anal kanser/displazi
- Servikal displazi
- Herpes zoster
- Hepatit B veya C (akut veya kronik)
- Mononükleoz benzeri hastalık
- Açıklanamayan lökopeni / trombositopeni;  $>1$  ay süren
- Seboreik dermatit/ekzantem
- İnvasiv pnömokoksik hastalık
- Açıklanamayan ateş
- Kandidemi
- Viserai layşmanyaz
- Gebelik (doğmamış çocuk açısından önemli)
- Primer akciğer kanseri
- Lenfositik menenjit
- Oral kıllı lökoplaki
- Şiddetli veya atipik psoriasis
- Guillain-Barré sendromu
- Mononörit
- Subkortikal demans
- Multiple skleroz benzeri hastalık
- Periferik nöropati
- Hepatit A
- Açıklanamayan:
  - » kilo kaybı
  - » lenfadenopati
  - » oral kandidoz
  - » kronik ishal
  - » kronik böbrek yetmezliği
- Toplumda edinilmiş pnömoni
- Kandidoz

## AŞAĞIDAKİ DURUMLAR İÇİN TEST ÖNERİLİR:

### HIV prevalansının $<0,1$ olduğu tahmin edilse de, HIV enfeksiyonunun tanımlanamaması halinde bireyin klinik yönetimi sırasında zarar görmesi olası durumlar

- Agresif düzeyde bağışıklığı tedavi yapılması gereken durumlar:
  - » Kanser
  - » Transplantasyon
  - » Bağışıklığı baskılayıcı tedavi gerektiren otoimmün hastalıklar
- Beyinde yer kaplayan primer lezyon
- İdiyopatik/trombotik trombositopenik purpura

## Ek 2: Uzmanlık alanına göre gösterge durumlar

### ANAHTAR :

- ➔ AIDS tanımlayan
- ⇒ HIV prevalansının >%0,1 olduğu durumlar– Test yapılması kuvvetle önerilen durumlar
- HIV enfeksiyonunun tanımlanamaması halinde bireyin klinik yönetimi sırasında zarar görmesi olası durumlar

### ONKOLOJİ

- ➔ Lenfoma, non-Hodgkin
- ➔ Kaposi sarkomu
- ⇒ Primer akciğer kanseri
- ⇒ Anal kanser/displazi
- Agresif düzeyde bağışıklığı baskılayıcı tedavi gerektiren kanser

### ROMATOLOJİ

- Agresif düzeyde bağışıklığı baskılayıcı tedavi gerektiren otoimmün hastalık

### SOLUNUM

- ➔ Tüberküloz
- ➔ Pneumocystis carinii pnömonisi
- ➔ Pnömoni, tekrarlayan
- ➔ MAC akciğer hastalığı
- ➔ Histoplazmoz, yaygın/ekstra pulmoner
- ➔ Herpes simpleks bronşiti/ pnömonisi
- ➔ Kandidoz bronşiyal/akciğerler
- ⇒ Toplumda edinilmiş pnömoni

### DIŞ HEKİMLİĞİ

- ➔ Kandidoz, oral ve özofagal
- ➔ Kaposi sarkomu
- ⇒ Oral kıllı lökoplaki

### KULAK BURUN BOĞAZ

- ➔ Kandidoz trakeal/özofagal
- ⇒ Mononükleoz benzeri hastalık

### NÖROLOJİ VE SİNİR CERRAHİSİ

- ➔ Serebral toksoplazmoz
- ➔ Kriptokokkoz, ekstrapulmoner
- ➔ Progresif multifokal lökoensefalopati
- ➔ Amerikan tripanozomiyazının reaktivasyonu (meningoensefalit veya miyokardit)
- ⇒ Guillain–Barré sendromu
- ⇒ Mononörit
- ⇒ Subkortikal demans
- ⇒ Multiple skleroz benzeri hastalık
- ⇒ Periferik nöropati
- Beyinde primer yer kaplayan lezyon

## JİNEKOLOJİ/ OBSTETRİ

- ➔ Servikal kanser
- ⇒ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- ⇒ Hepatit B ve C (akut veya kronik)
- ⇒ Gebelik (doğmamış çocuk açısından önemli)
- ⇒ Servikal displazi

## DERMATOLOJİ / DERMATOVENEROLOJİ / GENİTOÜRİNER TIP

- ➔ Kaposi sarkomu
- ➔ Herpes simpleks ülser(ler)i
- ➔ Atipik yaygın layşmanyaz
- ➔ Penisilyoz, yaygın
- ⇒ Seboreik dermatit/ekzantem
- ⇒ Herpes zoster
- ⇒ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- ⇒ Hepatit B veya C (akut veya kronik)
- ⇒ Şiddetli veya yanıtız psoriyaz
- ⇒ Kandidemi
- ⇒ Kandidoz

## OFTALMOLOJİ

- ➔ Sitomegalovirüs retiniti

## NEFROLOJİ

- ⇒ Açıklanamayan kronik böbrek yetmezliği

## GASTROENTEROLOJİ/HEPATOLOJİ

- ➔ Kriptosporidiyoz ishali, >1 ay
- ➔ Mikrosporidiyoz, >1 ay
- ➔ İzosporiyaz, >1 ay
- ➔ Kandidoz, özofagal
- ⇒ Hepatit B veya C (akut veya kronik)
- ⇒ Açıklanamayan kronik ishal

## HEMATOLOJİ

- ➔ Lenfoma, non-Hodgkin
- ⇒ Malin lenfoma
- ⇒ Açıklanamayan lökositopeni/ trombositopeni; 4 haftadan uzun süren
- ⇒ Açıklanamayan lenfadenopati
- Trombotik trombositopenik purpura

## GENEL TIP & ACİL TIP

Listelenen durumlardan herhangi birine uyan belirtiler

## ENFEKSİYON HASTALIKLARI/İÇ HASTALIKLARI

- ➔ Tüberküloz
- ➔ Mycobacterium tuberculosis, pulmoner veya ekstrapulmoner
- ➔ Mycobacterium avium complex (MAC) veya Mycobacterium kansasii, yaygın veya ekstrapulmoner
- ➔ Mycobacterium, diğer türler veya tanımlanamayan türler, yaygın veya ekstrapulmoner
- ➔ Pnömoni, tekrarlayan (12 ay içinde 2 veya daha fazla atak)
- ➔ Pneumocystis carinii pnömonisi
- ➔ Kriptokokkoz, ekstrapulmoner
- ➔ Salmonella septisemisi
- ➔ Sitomegalovirüs, diğer (karaciğer, dalak, lenf bezleri hariç)
- ➔ Herpes simplex ülser(ler)i >1 ay/ bronşit/pnömoni
- ➔ Kandidoz bronşiyal/trakeal/akciğerler
- ➔ Kandidoz, özofagal
- ➔ Atipik yaygın layşmanyaz
- ➔ Histoplazmoz, yaygın/ekstrapulmoner
- ➔ Koksidiyoidomikoz, yaygın/ ekstrapulmoner
- ➔ Amerikan tripanozomiyazının reaktivasyonu (menengoensefalit veya miyokardit)
- ➔ Penisilyoz, yaygın
- ⇒ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon
- ⇒ Hepatit B veya C (akut veya kronik)
- ⇒ Mononükleoz benzeri hastalık
- ⇒ İnvaziv pnömokoksik hastalık
- ⇒ Herpes zoster
- ⇒ Lenfositik menenjit
- ⇒ Viseral layşmanyaz
- ⇒ Açıklanamayan kilo kaybı
- ⇒ Açıklanamayan ateş
- ⇒ Açıklanamayan kronik ishal
- ⇒ Açıklanamayan lenfadenopati
- ⇒ Açıklanamayan lökositopeni/ trombositopeni; >4 hafta süren

## HIV TESTİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

### Yerel HIV danışmanı

İsim:  Cep:

E-posta:

### Virolog

İsim:  Cep:

E-posta:

### HIV testi yapan merkez iletişim bilgileri

İsim:  Cep:

E-posta:

### Diğer

Kuruluş:  Kim:

Cep:  E-posta:

### Diğer

Kuruluş:  Kim:

Cep:  E-posta:

### Diğer

Kuruluş:  Kim:

Cep:  E-posta:

# justri.

[www.justri.org](http://www.justri.org)

teşekkürlerimle

