

# hiv + tedavi bülteni

türkiye Aralık 2022 sayı:3

EDİTÖRDEN	03	ANTİRETROVİRALLER	14
KONFERANS RAPORLARI	04	+ Lenakapavir Avrupa Birliği'nde ve Birleşik Krallıkta çok ilaca dirençli HIV enfeksiyonunu tedavi etmek üzere onay aldı	
Retrovirüsler ve Fırsatçı Enfeksiyonlar Konferansı 12-16 Şubat 2022 Sanal Konferans	04	KOENFEKSİYONLAR VE KOMPLİKASYONLAR	15
<i>Antiretroviral tedavi</i> + CROI 2022: VESTED çalışmasına ait güncellemeler		<i>Maymunçiçeği</i> + On altı ülkeden 528 maymunçiçeği olgusuna ait uluslararası çalışma: 2022 salgınından elde edilen veriler maymunçiçeği yönetimine ilişkin kılavuzlara ışık tutmalı	
24. Uluslararası AIDS Konferansı 29 Temmuz-02 Ağustos 2022 Hibrit Konferans (Montreal, Kanada)	7	TÜRKİYE'DEN SAYFALAR	18
<i>Antiretroviraller</i> + Uzun etkili CAB/RPV kombinasyonunun uyuk kasına enjekte edilmesine ilişkin erken veriler + Uzun etkili CAB/RPV enjeksiyonlarının vücut ağırlığı ve lipit profili üzerindeki etkisi, ağızdan kullanılan dolutegravir temelli antiretroviral tedavinin etkisine benzer özellik gösteriyor + Dolutegravir nöral tüp defektleri ile ilişkili değil: Tsepamo çalışmasından son güncelleme + Karma şekilde kullanılan geniş çaplı nötralizan antikorlar viral baskılanmanın 40 hafta devam etmesini sağlıyor: faz 1 çalışmasının bulguları		+ Söyleşi + Pozitif Köşe	
<i>Koenfeksiyonlar ve komplikasyonlar</i> + Doksisiklin ile yapılan temas sonrası profilaksi enfeksiyon riski yüksek kişilerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önemli ölçüde azaltıyor + Gonore aşısı enfeksiyonları yarı yarıya azaltabilir ve ilaç direnci ile mücadele edilmesini sağlayabilir		I-BASE YAYINLARI	23
<i>Şifaya ilişkin çalışmalar</i> + İspanya'da kanser nedeniyle kök hücre nakli yapılan bir olguda daha HIV enfeksiyonu şifa ile sonlandı			

# hiv +tedavi bülteni

türkiye Aralık 2022 sayı:3

ISSN 2757 - 9638

## Editör

Deniz Gökengin

## Yardımcı Editör

Arzu Nazlı

## Türkiye'den Sayfalar Editörü

Çiğdem Şimşek

## Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Ege Üniversitesi HIV/AIDS  
Uygulama ve Araştırma Merkezi  
(EGEHAUM) adına,  
Deniz Gökengin

EGEHAUM yayınıdır.

Yılda üç sayı yayınlanır.

## Yayın Türü

Yaygın Süreli

## İletişim Adresi

Ege Üniversitesi HIV/AIDS  
Uygulama ve Araştırma Merkezi  
(EGEHAUM)  
35100 Bornova İZMİR  
Tel. ve Faks. +90 232 343 71 30  
www.egehaum.com  
e-posta:egehaum@gmail.com

## Yayıncı

Prodo Danışmanlık Eğitim İletişim  
Mithatpaşa Cad. No. 886/4  
Göztepe İZMİR  
Tel. +90 232 224 11 35  
e-posta: hadisagin@prodo.com.tr

## Tasarım ve Dizgi

Can Dereli

## Yayın Kurulu

Ateş Kara, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Arda Karapınar, Kırmızı Kurdele İstanbul, İstanbul

Arzu Nazlı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Çiğdem Şimşek, Pozitif-İz Derneği, İstanbul

Başak Dokuzoğuz, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi

Figen Kaptan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, İzmir

Firdevs Aktaş, Gazi Üniversitesi, Ankara

Serhat Ünal, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Taner Yıldırım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Volkan Korten, Marmara Üniversitesi, İstanbul

HIV Tedavi Bülteni - Türkiye projesi, Ege  
Üniversitesi HIV/AIDS Araştırma Uygulama  
Merkezi (EGEHAUM) ve International HIV  
Partnerships (IHIVP) tarafından ortak  
olarak yürütülmektedir.

HIV Tedavi Bülteni-Türkiye, HIV i-Base  
tarafından aylık olarak yayımlanan HIV  
Treatment Bulletin'dan çevirileri ve  
Türkiye'den HIV ile ilişkili haber, bilgi ve  
yayımları kapsayan, yılda üç kez elektronik  
formatta yayımlanan bir bültenidir. Amacı,  
sağlık çalışanlarına ve HIV pozitif bireylere,  
HIV tedavisi konusundaki en güncel bilgileri  
zamanında aktarmaktır.

EGEHAUM 2009 yılında Ege Üniversitesi  
tarafından, HIV/AIDS ile yaşayanların  
kaliteli sağlık hizmetine ulaşmalarını  
sağlamak, toplumu HIV/AIDS'ten koruyacak  
çalışmalar yapmak, eğitim, araştırma,

iletişim ve takım oluşturma çalışmaları  
yürütmek amacıyla kurulmuştur.

International HIV Partnerships  
(<https://ihp.hiv>), HIV ve HIV ile ilişkili  
durumlarda hızlı ve etkin yanıtlar  
oluşturmak amacıyla, HIV konusundaki  
paydaşlar ile stratejik ortaklıklar  
kurar. IHIVP'nin danışmanları Benjamin  
Collins ve Ben Cheng, proje geliştirme,  
tedavi ve araştırma konusunda bilgi sağlama,  
savunuculuk, hastalar, aktivistler, doktorlar,  
hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, bilim  
insanları, araştırmacılar, akademisyenler,  
uluslar arası kuruluşlar, resmi kurumlar ve  
ilaç ve tıbbi tanı konusunda çalışan şirketler  
gibi taraflarla iletişim ağları oluşturma ve  
tarafları eğitime konusunda 25 yıllık bir  
deneyime sahiptir.

# EDİTÖRDEN

Değerli Okur,

Ege Üniversitesi HIV/AIDS Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEHAUM) ve International HIV Partnerships (IHP) ile ortak yürütülen bir proje kapsamında yayımlanan HIV Tedavi Bülteni—Türkiye'nin, 2022 yılının son sayısını değerli görüşlerinize sunuyorum.

Bu sayımızda yine çoğunluğu 29 Temmuz-2 Ağustos tarihleri arasında Kanada'nın Montreal kentinde hibrit olarak düzenlenen 24. Uluslararası AIDS Konferansı'nda sunulmuş çalışmalar olmak üzere, HIV alanında yapılmış birçok değerli çalışmanın bulgularını dikkatinize sunuyorum. Son birkaç sayımızda önemli ölçüde söz ettiğimiz ve ülkemizde de lisans başvurusu yapılmış olan kabotegravir ve rilpivirin tedavisine ilişkin iki önemli çalışma bunlar arasında yer alıyor. Yine aynı konferansta Tsepamo çalışması konusunda yapılan güncelleme, dolutegravirin gebelikte kullanımına ilişkin son noktayı artık koyacak gibi görünüyor. Antiretroviral tedavinin ardından kullanılan geniş çaplı nötralizan antikorlar ile virolojik baskılanmanın uzun süre devam ettirildiğini bildiren çalışmanın da ilginizi çekeceğini umuyorum. Doksisisiklin ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak amacıyla temas sonrası profilaksi ve menengokok aşısı ile gonorenin önlenmesi konusundaki iki çalışmanın sonuçları da hayli ses getirecek nitelikte.

Türkiye'den Sayfalar bölümünün Söyleşi köşesinde, Eskişehir Teknik Üniversitesi Öğretim Görevlisi Doktor Okan Aksu ile söyleşi yaptık. Pozitif Köşe'de

ise her zaman olduğu gibi, HIV ile yaşayan bir arkadaşımızın öyküsünü okuyacaksınız.

HIV Treatment Bulletin'ın yayın hakkını EGEHAUM'a veren Simon Collins'e, HIV Tedavi Bülteni - Türkiye'nin yayın kurulunda yer almaya devam eden değerli meslektaşlarıma, derginin her aşamasında değerli katkılarına esirgemeyen Benjamin Collins'e, Türkiye'den sayfaların hazırlanmasında emeği geçen Çiğdem Şimşek'e, dergiyi yayına hazırlayan Prodo Danışmanlık Eğitim İletişim ve Hadi Sağın'a ve derginin tasarımını yapan Can Dereli'ye yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

**Prof. Dr. Deniz Gökengin**

Editör

## Retrovirüsler ve Fırsatçı Enfeksiyonlar Konferansı

(Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections-CROI) 2022

12-16 Şubat 2022 Sanal Konferans

## Antiretroviral tedavi

### CROI 2022: VESTED çalışmasına ait güncellemeler

*Polly Clayden, HIV i-Base*

12-16 Şubat 2022 tarihlerinde sanal olarak düzenlenen Retrovirüsler ve Fırsatçı Enfeksiyonlar Konferansı (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections-CROI) 2022'de VESTED çalışmasının dört alt çalışmasına ait veriler sunulmuştur. [1, 2, 3, 4]

VESTED (IMPACT 2010) çalışmasına dokuz ülkeden, gebeliğin 14-28. haftalarında olan 643 kadın dâhil edilmiştir. [5]

Katılımcılar, dolutegravir (DTG) artı emtrisitabin (FTC)/tenofovir alafenamid (TAF); DTG/FTC/tenofovir disoproksil fumarat (TDF) veya efavirenz (EFV)/FTC/TDF rejimlerinden biri ile antiretroviral tedaviye başlayacak şekilde randomize edilmiştir. Anne ve bebekler, doğumdan sonra 50 hafta boyunca izlenmiştir.

Çalışmada, rejimlerin üçünün de gebelikte güvenli ve etkin olduğu, ancak DTG içeren rejimlerin viral yükü daha iyi baskıladığı ve DTF/FTC/TAF ile istenmeyen olayların daha az ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bebeklere ilişkin veriler çalışmanın tüm kollarında benzer bulunmakla birlikte, EFV kolundaki bebeklerde düşük doğum ağırlığı diğer kollardakine göre daha fazla gelişmiştir.

Konferansta sunulan bulgular, bu üç rejimi, bebeğin gelişimi, risk-yarar, izleyen gebelikler ve glikolize olmuş hemoglobin (HbA1c) açısından karşılaştıran alt çalışmalara aittir.

#### Bebeğin gelişimi

Anneler tarafından kullanılan rejimlerin, bu rejimdeki ilaçlara maruz kalan bebeklerin gelişimi üzerindeki etkisini karşılaştıran değerlendirme, EFV/TDF/FTC kolundaki bebeklerin, DTG içeren diğer iki koldakilere

göre daha küçük olduklarını ortaya koymuştur. DTG/FTC ile TDF veya TAF kullanan annelerden doğan bebeklerin gelişimi birbirine benzer bulunmuştur.

Tüm kollardaki bebeklerde yüksek oranda boy kısalığı olduğu tespit edilmiştir. Bunun en yaygın olduğu (her beş bebekten biri) grup, EFV/FTC/TDF rejimine maruz kalan bir yaşındaki bebekler olmuştur.

Araştırmacılar, bebek gelişimini, yaklaşık 26. ve 50. haftalarda annenin kullandığı rejime göre "post hoc" bir analiz ile değerlendirmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenmiş standartları esas alarak, yaşa göre boy (YBZ), yaşa göre ağırlık (YAZ) ve boya göre ağırlık (BAZ) için Z skorlarını hesaplamışlardır. Ayrıca, çalışmanın her kolunda boya yaşına göre ileri derecede kısa (YBZ <-2 olarak tanımlanmıştır) olan bebeklerin oranı da tahmin edilmiştir.

Annesi vasıtasıyla HIV'e ve antiretroviral ilaçlara maruz kalan ve çoğu (%78) anne sütüyle beslenmiş (4 bebek HIV ile enfekte olmuştur; %0,6) bu bebek grubunda ortalama YBZ ve YAZ, EFV/FTC/TDF kolundaki bebeklerde, DTG kolundakilere göre daha düşük bulunmuştur.

Çalışmanın 26. ve 50. haftalarında, DTG/FTC/TDF ve EFV/TDF/FTC karşılaştırmasında ortalama YBZ değerleri farkı sırasıyla 0,4 (%95 güven aralığı-GA 0,1 ila 0,6; p=0,0056) ve 0,3 (%95 GA 0,1 ila 0,6; p=0,01), DTG/FTC/TAF ve EFV/FTC/TDF rejimleri karşılaştırıldığında ise 0,4 (%95 GA 0,1 ila 0,7; p=0,0047) ve 0,2 (%95 GA -0,1 ila 0,5; p=0,14) bulunmuştur.

Çift karşılaştırmaların çoğunda DTG içeren kollar daha üstün bulunmuştur; 50. haftada DTG içeren kollarda YBZ skorları TDF ve TAF kullananlarda benzer bulunmuştur.

Tüm kollarda YBZ skorlarının, DSÖ normlarının altında olduğu ve her iki ölçüm zamanında EFV

kolunda boy kısalığı (YBZ <-2) oranlarının DTG kolundakine göre daha yüksek (sırasıyla %15 ve %21) olduğu dikkati çekmiştir.

Aynı ölçüm zamanlarında DTG/FTC/TDF ve EFV/FTC/TDF karşılaştırmasında ortalama YAZ değerleri farkı sırasıyla 0,3 (%95 GA 0,0 ila 0,5; p=0,035) ve 0,3 (%95 GA 0,1 ve 0,6; p=0,0094), DTG/FTC/TAF ve EFV/FTC/TDF kollarında ise 0,2 (%95 GA -0,0 ila 0,5; p=0,077) ve 0,3 (%95 GA 0,1 ve 0,6; p=0,019) bulunmuştur.

Vücut ağırlığı standardın altında olan bebeklerin oranı EFV kolunda en yüksek bulunmuştur (yaklaşık %11). Tüm kollarda %3-4 oranında obez bebekler olduğu tespit edilmiştir; ancak TAF kolunda bu bebeklerin oranı diğer kollardakine benzerdir.

Çalışmanın 26 ve 50. haftalarında DTG/FTC/TAF ve DTG/FTC/TDF kolları arasında ortalama YBZ veya YAZ değerleri arasında herhangi bir fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmanın kolları arasında BAZ değerleri açısından herhangi bir fark tespit edilmemiştir.

### **Risk-yarar**

Bu analizlerde risk-yarar dengesi en iyi rejimin DTG/FTC/TAF olduğu, DTG/FTC/TDF rejiminin de risk-yarar profilinin EFV/FTC/TDF rejimine göre daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmacılar, gebe kadınları kapsayan çalışmalarda gebelikte dikkate alınacak farklı sonuçlarımlar olması nedeniyle gebeliğin risk-yarar alışverişini anlamının zor olduğunu ve risklerle yararların farklı analizlerle özetlenmesinin yanıltıcı olabileceğini ifade etmişlerdir.

Bu değerlendirmede risk ve yarar, akıbetin düzeyini açıklayacak ağırlıkların kullanıldığı bir analiz (desirability of outcome ranking-DOOR) ile karşılaştırılmıştır.

Anne ve bebek çiftlerinde gözlenen istenmeyen sonuçlar, deneyimlenen en ağır sonuçlar dikkate alınarak gruplanmıştır: 1. Yaşamın ilk yılı içinde bebeğin ölümü, 2. spontan düşük veya ölü doğum, 3. Bebeğe HIV enfeksiyonu, 4. çok erken doğum (<32 hafta), 5. majör doğumsal anomali, 6. Erken doğum (<37 hafta), 7. Düşük doğum ağırlığı (<10. yüzdilik), 8. Bebeğin hastaneye yatırılması, 9. Bebeğe 3. veya 4. dereceden istenmeyen olay.

Yapılan karşılaştırma, sırasıyla 79/216 (%37), 93/213 (%44) ve 101/211 (%48) anne-bebek çiftinin DTG/FTC/TAF, DTG/FTC/TDF ve EFV/FTC/TDF kollarında yukarıda sıralanan istenmeyen sonuçlardan birini

sergilediklerini ortaya koymuştur.

Ordinal lojistik regresyon analizi kullanılarak yapılan değerlendirmede, DTG/FTC/TAF rejiminin risk-yarar alışverişinin, EFV/FTC/TDF rejimine göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir [odds oranı-OO 0,60 (%95 GA 0,42 ila 0,88)].

Derecelendirilmiş analizde de DTG/FTC/TAF rejiminin risk-yarar alışverişi DTG/FTC/TDF ve EFV/FTC/TDF rejimlerine göre daha iyi bulunmuştur [sırasıyla OO 0,64 (%95 GA 0,49 ila 0,84) ve 0,28 (%95 GA 0,21 ila 0,36)]. DTG/FTC/TDF rejiminin de risk-yarar alışverişi EFV/FTC/TDF rejimine göre daha iyidir [OO 0,41 (%95 GA 0,32 ila 0,53)].

### **İzleyen gebelikler**

VESTED çalışmasında antiretroviral alırken gebe kalan kadınlarda istenmeyen sonuçlar sık ortaya çıkmıştır; gebeliklerin %35'i ölü doğum veya spontan düşük ile sonuçlanmıştır. En yüksek riskin, daha önce bebeğini kaybetmiş kadınlarda olduğu belirlenmiştir; ancak sayı çok azdır

Bu alt çalışmada, doğum sonrası izlem sırasında gebe kalan kadınlarda (izleyen gebelik) gebeliğe ilişkin istenmeyen olaylar [spontan düşük (<20 hafta), ölü doğum (<20 hafta), erken doğum (<37 hafta), düşük doğum ağırlığı (<10. yüzdilik) ve neonatal ölüm (<28 gün)] incelenmiştir.

DTG kullanırken gebe kalan kadınlardan doğan bebeklerde nöral tüp defekti gelişimine dair bir endişe doğması nedeniyle protokolda yapılan bir değişiklik uyarınca, doğumdan sonra kontraseptif kullanmak istemeyen kadınların çoğunda EFV içeren rejime geçilmiştir.

Çalışmaya katılan 643 kadının 19'u (%3) izlem sırasında tekrar gebe kalmıştır. Bu kadınların konsepsiyon sırasında kullandıkları rejimler DTG/FTC/TAF (3), DTG/FTC/TDF (2), EFV/FTC/TDF (11, 1 kadında 2 gebelik), çalışma dışı antiretroviral tedavi (2) şeklinde belirtilmiştir; bir kadının da konsepsiyon sırasında antiretroviral tedavi kullanmadığı bildirilmiştir.

İzleyen 20 gebelikten sadece 12'si (%60) canlı doğum, 4/20 (%20) spontan düşük, 3/20 (%15) ölü doğum ve 1/20 (%5) indüklenmiş düşük ile sonuçlanmıştır. Canlı doğan 3 (%25) bebek erken (24, 26 ve 36 haftalık) doğmuştur.

İzleyen 20 gebeliğin 11'inde (%58) gebeliğe bağlı en az bir istenmeyen olay ortaya çıkmıştır. Bu olayların sıklığı konsepsiyon sırasında EFV/FTC/TDF

kullananlarda (8/12 gebelik; %67), DTG içeren rejimi kullananlara (1/4 kadın) göre daha fazla olmuştur.

İzleyen gebelikte spontan düşük yapan ya da ölü bebek doğuran yedi kadının dördünde endeks gebelikte de ölü doğum ve birinde de neonatal ölüm olmuştur.

Araştırmacılar haklı olarak, izleyen gebeliklerin akıbetini rejimler arasında karşılaştırmak açısından bu sayının çok küçük olduğunu ve çalışmaların katılımcılarında görülen tesadüfi gebeliklerin analizinde dikkate alınması gerektiğini belirtmişlerdir.

### HbA1c ve glikoz

Bu alt çalışmada, annede glikolize hemoglobin (HbA1c) düzeyi ile kullanılan antiretroviral tedavi arasında anlamlı bir fark ve anne ile bebekte rastgele alınan kan örneğinde glikoz düzeyleri ile tedavi arasında klinik açıdan önemli bir fark saptanmamıştır. Ancak incelenen olgu sayısı azdır.

Başka çalışmalarda olduğu gibi, VESTED çalışmasında da DTG, özellikle de TAF ile birlikte kullanıldığında, EFV veya TDF içeren rejimlere kıyasla vücut ağırlığının daha fazla artmasına neden olmuştur; ancak DTG/FTC/TAF ile gebelikte elde edilen sonuçlar daha iyi olmuştur. Gebelik sırasında vücut ağırlığında gözlenen bu artışın, gestasyonel diyabet üzerinde bir etkisi olup olmadığı bilinmemektedir.

Araştırmacılar, katılımcılarda HbA1c ve glikoz düzeylerini incelemişlerdir. Çalışmanın ortalarında protokolde yapılan bir değişikliğin ardından, katılımcıların çalışmaya dâhil edildikleri sırada, çalışmaya alındıktan sonraki 12. haftada (antepartum) ve doğumdan sonra annede HbA1c ve rastgele glikoz düzeylerine bakılmaya başlanmıştır. Yenidoğanda ise doğumdan sonraki 48 saat içinde glikoz düzeyleri incelenmiştir.

### Yorum

*Anne adayları tarafından gebelikte ve emzirme sırasında kullanılan bazı antiretroviral rejimlerin anneler ve bebekler üzerindeki etkilerine ilişkin bilgiler sınırlıdır.*

*Çalışmadaki katılımcı sayılarının az olması bu tür alt çalışmalarda önemli bir kısıtlılık oluştursa da, birincil sonuçların yanı sıra bu tür önemli konularda da kıyaslamaların yapılmasına olanak tanıyan büyük çaplı randomize kontrollü çalışmaların değeri yadsınmaz.*

*START ve ADVANCE çalışmalarında olduğu gibi, VESTED çalışması da önemli konulara ışık tutmuştur.*

#### Kaynaklar

1. Stranix-Chibanda L et al. Growth of infants with perinatal exposure to maternal DTG vs EFV and TDF vs TAF. CROI 2022.12–16 Şubat 2022. Sanal toplantı. Sözlü sunum özeti 30.

<https://www.croiconference.org/abstract/growth-of-infants-with-perinatal-exposure-to-maternal-dtg-vs-efv-and-tdf-vs-taf/> (özet)  
<http://www.croiwebcasts.org/console/player/50290> (web sunumu)

2. Brummel S et al. Risk-benefit trade-off for pregnancy and infant outcomes: DTG, EFV, TAF, AND TDF. CROI 2022. 12–16 Şubat 2022. Sanal toplantı Poster özeti 679.

<https://www.croiconference.org/abstract/risk-benefit-trade-off-for-pregnancy-and-infant-outcomes-dtg-efv-taf-and-tdf/> (özet)

[https://2jg4quetidw2blbbq2ixwziw-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/2/posters/2022/CROI2022\\_Poster\\_679.pdf](https://2jg4quetidw2blbbq2ixwziw-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/2/posters/2022/CROI2022_Poster_679.pdf) (poster)

Değerlendirmede, başlangıçtaki değerlerin ardından HbA1c düzeyleri >%5,7 (prediyabetik) ve >%6,5 (diyabetik) olan kadınlar çalışma kolları arasında birbiriyle kıyaslanmıştır.

HbA1c ve/ya glikoz değerleri 348 annede ve 65 bebekte değerlendirilebilmiştir; bunların 114'ü DTG/FTC/TAF, 116'sı DTG/FTC/TDF ve 118'i EFV/FTC/TDF kollarındadır.

Annelerde çalışmaya alınma sırasında yaş ortanca değeri 25,9 yıl, gestasyonel yaş 21,5 hafta, beden kitle endeksi (BKE) 24,1 kg/cm<sup>2</sup>, HIV-1 RNA düzeyi 3,1 log<sub>10</sub> ve CD4 T lenfosit sayısı 466 hücre/mm<sup>3</sup> bulunmuştur.

Annelerdeki ortalama HbA1c düzeyleri ve zamana göre ortalaması hesaplanmış HbA1c eğri altındaki alan (EAA) değerleri kollar arasında anlamlı bir fark sergilememiştir.

DTG/FTC/TAF kolundakilerin %7,0'sinde DTG/FTC/TDF kolundakilerin %6,0'sında EFV/FTC/TDF kolundakilerin %3,4'ünde çalışmaya alınma zamanından sonraki en az bir ölçümde HbA1c değeri >%5,7 bulunmuştur; kollar arasındaki fark için p=0,21'dir.

Başlangıçta yapılan taramada hiçbir kadında diyabet tespit edilmemiştir. DTG/FTC/TAF kolunda sadece bir kadında HbA1c >%6,5 düzeyine yükselmiştir.

Zamana göre ortalaması hesaplanmış EAA glikoz değeri DTG/FTC/TDF kolunda, EFV/FTC/TDF koluna kıyasla biraz daha yüksek bulunmuştur [(sırasıyla 4,8 mmol/L ve 4,63 mmol/L; ortalama fark 0,17 mmol/L (%95 GA 0,00 ila 0,34)].

Bebeklerde, doğumdan sonraki 48 saat içinde ölçülen ortalama glikoz düzeyleri tüm kollar arasında birbirine benzer bulunmuştur. +



3. Fairlie L et al. Adverse outcomes in subsequent pregnancies in the IMPAACT 2010 trial. CROI 2022. 12–16 Şubat 2022. Sanal toplantı. Poster özeti 680.

<https://www.croiconference.org/abstract/adverse-outcomes-in-subsequent-pregnancies-in-the-impaaact-2010-trial/> (özeti)

[https://2jg4quetidw2blbbq2ixwziw-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/2/posters/2022/CROI2022\\_Poster\\_680.pdf](https://2jg4quetidw2blbbq2ixwziw-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/2/posters/2022/CROI2022_Poster_680.pdf) (poster)

4. Chinula L et al. Pregnancy hemoglobin A1c and glucose with DTG vs EFV, TDF vs TAF: IMPAACT 2010. CROI 2022. 12–16 Şubat 2022. Sanal toplantı. Poster özeti 687.

<https://www.croiconference.org/abstract/pregnancy-hemoglobin-a1c-and-glucose-with-dtg-vs-efv-tdf-vs-taf-impaaact-2010/> (özeti)

[https://2jg4quetidw2blbbq2ixwziw-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/2/posters/2022/CROI2022\\_Poster\\_687.pdf](https://2jg4quetidw2blbbq2ixwziw-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/2/posters/2022/CROI2022_Poster_687.pdf) (poster)

5. Lockman S et al. Efficacy and safety of dolutegravir with emtricitabine and tenofovir alafenamide fumarate or tenofovir disoproxil fumarate, and efavirenz, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate HIV antiretroviral therapy regimens started in pregnancy (IMPAACT 2010/ VESTED): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial. The Lancet. Volume 397. Number 10281 p1237-1324. 3 April 2021.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol397no10281/PIIS0140-6736\(21\)X0014-1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol397no10281/PIIS0140-6736(21)X0014-1)

Web sitelerinin bağlantıları makale sayfaya yerleştirildiği tarihte geçerli olsa da sürdürülmeyebilir.

## KONFERANS RAPORLARI

### 24. Uluslararası AIDS Konferansı

(24th International AIDS Conference)

29 Temmuz-02 Ağustos 2022 Hibrit Konferans (Montreal, Kanada)

### Antiretroviraller

## Uzun etkili CAB/RPV kombinasyonunun uyluk kasına enjekte edilmesine ilişkin erken veriler

**Kirk Taylor, HIV i-Base**

29 Temmuz-02 Ağustos 2022 tarihlerinde Kanada'nın Montreal kentinde hibrit konferans şeklinde düzenlenen 24. Uluslararası AIDS Konferansı'nda uzun etkili kabotegravir/rilpivirin (CAB-RPV) için lateral uyluk kasının bir alternatif olup olmayacağını inceleyen faz 1 çalışmanın bulguları sunulmuştur. [1] Halihazırdaki formülasyonlar, her iki ayda bir, bir sağlık çalışanı tarafından gluteal kasın içine enjeksiyon yapılmasını gerektirmektedir.


Çalışmaya 15 HIV negatif katılımcı alınmıştır (9 erkek, 6 kadın). Katılımcıların ortalama yaşı 33 yıldır (aralık 21 ila 49), 7'si siyah ırk ve 5'i İspanyol/Latin kökenlidir. Ortalama ağırlık 93 kg (aralık 67 ila 107) ve beden kitle endeksi(BKE) 31 kg/m<sup>2</sup> (aralık 24 ila 34) bulunmuştur.

Çalışma protokolüne göre önce 28 gün boyunca her gün ağızdan 30 mg CAB ve 25 mg RPV kullanılmıştır. Daha sonra 14 günlük bir arınma döneminin ardından lateral uyluk kasına tek doz 3 mL CAB (600 mg) ve RPV (900 mg) enjeksiyonu yapılmıştır. Farmakokinetik (FK) parametreler bir yıl boyunca

izlenmiştir.

Enjeksiyondan sonraki 4. ve 8. haftada plazma düzeylerinin CAB için PU-İK90 sınırının sırasıyla 15 ve 5,3 katı ve RPV için sırasıyla 4,7 ve 2, katı kadar olduğu tespit edilmiştir. Bazı katılımcılarda konsantrasyonlar bu hedefin altında kalsa da, bu zaman diliminde tüm katılımcıların konsantrasyonlarının İK90 değerinin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Her iki ilacın ortanca plazma düzeyleri yaklaşık 18 hafta sonra İK90 değerinin altına düşmüştür. CAB konsantrasyonu 24. haftada saptanabilir düzeyin altına inerken, RPV 52. haftada hala saptanabilir düzeyde bulunmuştur.

Tüm katılımcılar hafif yan etkiler yaşadıklarını bildirmiştir; bunlar arasında enjeksiyon bölgesinde reaksiyon, üşüme ve baş ağrısı bulunmaktadır. Enjeksiyon bölgesinde 3. derece reaksiyonlar, enjeksiyon yerinde 4 gün kadar devam edebilen ağrı şeklinde ortaya çıkmıştır; katılımcılar bu yan etkiyi kabul edilebilir bulduklarını ifade etmiştir

Bu veriler, uzun etkili formülasyonların uyluk kasına enjekte edilmeleri durumunda hedeflenen plazma düzeylerinin sekiz hafta boyunca devam ettiğini ve enjeksiyonların tahammül edilebilir olduğunu ortaya koymuştur. 

## Yorum

*Bu erken veriler umut vaat etmektedir; ancak daha çok sayıda kişiyi ve HIV ile yaşayan kişileri kapsayan çalışmalarla bu verilerin doğrulanması gerekir; çünkü HIV enfeksiyonunda ilaçların FK özellikleri farklı olabilir.*

*Alternatif enjeksiyon bölgelerinin kullanılabilir*

*olduğunun doğrulanması, kişilerin tedavileri kendilerinin uygulamasını mümkün kılacaktır.*

*Uyluk kasının ve başka kasların olası enjeksiyon bölgesi olarak değerlendirilebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.*

## Kaynaklar

1. Hang K et al. Pharmacokinetics and tolerability of cabotegravir and rilpivirine long-acting intramuscular injections to the vastus lateralis (lateral thigh) muscles of healthy adult participants. AIDS 2022 (Montreal). 29th July to 2nd August. E-poster EPB176.  
<https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=9906> (özet)  
<https://conference.aids2022.org/media-1455-pharmacokinetics-pk-and-tolerability-of-cabotegravir-cab-and-rilpivirine-rpv-long-acting-l> (e-poster)

Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

# Uzun etkili CAB/RPV enjeksiyonlarının vücut ağırlığı ve lipit profili üzerindeki etkisi, ağızdan kullanılan dolutegravir temelli antiretroviral tedavinin etkisine benzer özellik gösteriyor

## Kirk Taylor, HIV i-Base

*ATLAS-2M ve FLAIR çalışmalarının göllendirilmiş analizi, uzun etkili kabotegravir (CAB) ve rilpivirin (RPV) enjeksiyonlarının vücut ağırlığı ve lipit profili üzerinde, ağızdan kullanılan dolutegravir (DTG) temelli antiretroviral tedavininkine benzer etkisi olduğunu ortaya koymuştur. [1]*

*Her iki rejimde de katılımcıların yaklaşık %30'unda beden kitle endeksi (BKE), çalışmanın 96. haftasında başlangıca göre bir üst kategoriye yükselmiştir. Lipit profilleri de her iki grupta benzer bulunmuştur.*

Dört veya sekiz haftada bir uzun etkili CAB+RPV (Q4W/Q8W; s=937) veya günde bir kez abakavir (ABC)/DTG/lamivudin (3TC) (QD; s=283) kullanan katılımcıların verileri göllendirilmiştir. Ortanca yaş 37 yıl (aralık 18 ila 83) ve başlangıçtaki BKE 24,7 (Çeyrek değerler aralığı-ÇDA 21,8 ila 28,6) bulunmuştur. CAB+RPV kullananların %49'unun ve ABC/DTG/3TC kullananların %40'ının çalışmaya alındıklarında obez oldukları bildirilmiştir.

Olguların %23'ünün kadın (trans kadın sayısı 6), %17'sinin siyahi veya Afrikalı Amerikalı, %5'inin Asyalı olduğu bildirilmiştir. CAB/RPV

ve ABC/DTG/3TC gruplarında CD4 T lenfositleri ortanca sayısı sırasıyla 607 hücre/mm<sup>3</sup> (ÇDA 411 ila 849) ve 453 hücre/mm<sup>3</sup> (ÇDA 323 ila 604) bulunmuştur. Olguların kullandığı diğer ilaçlar arasında antihipertansifler (s=22), antidiyabetikler (s=23), statinler (s=92) ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri (s=47) bulunmaktadır.

Çalışmanın 48. ve 96. haftaları arasında BKE Q8W grubunda ortanca 0,4 kg/m<sup>2</sup>'den 0,6 kg/m<sup>2</sup>'ye, Q4W grubunda 0,4 kg/m<sup>2</sup>'den 0,5 kg/m<sup>2</sup>'ye ve DTG içeren QD rejimi kullanan grupta 0,5 kg/m<sup>2</sup>'den 0,6 kg/m<sup>2</sup>'ye yükselmiştir. Aynı zaman diliminde, ortanca vücut ağırlığı sırasıyla 0,5 kg (+1,3 ila 1,8 kg), 0,6 kg (+1,0 ila +1,6 kg) ve 0,5 kg (+1,5 ila 2,0 kg) artmıştır. Uzun etkili tedaviyi kullanan gruplarda katılımcıların %12'sinde ve günlük tedaviyi kullanan grupta katılımcıların %13'ünde vücut ağırlığının  $\geq$  %10 arttığı tespit edilmiştir.

Ayrıştırılmış veriler, siyah ırktan olanlarda, kadınlarda veya yaşı >50 olanlarda vücut ağırlığının daha fazla arttığını ortaya koymuştur. Çalışmanın 96. haftasında lipit parametrelerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Tüm katılımcılar ele alındığında, günlük ve uzun etkili tedavi rejimleri arasında, vücut ağırlığı ve lipit profili üzerinde gösterdikleri etki açısından önemli bir fark bulunmamıştır. +



## Yorum

Bu sunumdaki en önemli bilgi, ADVANCE çalışmasında ve başka bazı çalışmalarda vücut ağırlığını artırdığına dair veriler elde edilmiş olan DTG'nin, çalışmanın karşılaştırma kolunda yer almış olmasıdır.

Bu çalışmada da, daha önceki çalışmalarda olduğu gibi, vücut ağırlığındaki artışın ırk ve cinsiyet ile ilişkili ve siyah kadınlarda en yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Bu bulgu, uzun etkili enjeksiyon şeklinde uygulanacak tedavileri kullanan kişilerin de vücut ağırlığı açısından yakından takip edilmeleri gerektiği anlamına gelmektedir. Bu durumun ortaya çıkmaması veya düzeltilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda çalışmalar yürütülmelidir.

### Kaynaklar

1. Patel P et al. Week 96 weight and lipid changes from baseline among participants receiving cabotegravir + rilpivirine long-acting or comparator therapy in the ATLAS-2M and FLAIR studies. AIDS 2022 (Montreal) 29 Temmuz -2 Ağustos.

Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

## Karma şekilde kullanılan geniş çaplı nötralizan antikorlar viral baskılanmanın 40 hafta devam etmesini sağlıyor: faz 1 çalışmasının bulguları

*Kirk Taylor, HIV i-Base*

*Antiretroviral tedaviye ara verildikten sonra, iki adet geniş çaplı nötralizan antikorun (3BNC117 ve 10-1074) birlikte kullanılması, viral yükün 40 haftadan daha uzun süre saptanabilir düzeyin altında kalmasını sağlamıştır. [1]*

Nature dergisinin 1 Haziran 2022 sayısında yayımlanan bu makalede, Eylül 2018 ile Ocak 2021 arasında yapılmış olan iki çalışmanın sonuçları sunulmuştur. Bunlardan biri, akut enfeksiyon sırasında başlanmış antiretroviral tedavi ile viral yükü baskılanmış 14 katılımcının dâhil edildiği randomize, plasebo kontrollü bir çalışmadır. Açık etiketli ikinci çalışma ise tedavi deneyimi olmayan beş katılımcıyı kapsamaktadır. İki çalışmada da katılımcılarda geniş çaplı nötralizan antikorlara duyarlılık olup olmadığına bakılmamıştır.

Katılımcılar, antikor veya plasebo alacak şekilde 1:1 randomize edilmiş (Grup 1) ya da açık etiketli çalışmaya dâhil edilmiştir (Grup 2). Tüm katılımcılar erkektir; 19 katılımcın 12'si beyaz ırktandır ve ortalama yaş 39 (aralık 27 ila 57) bulunmuştur.

## Yorum

*Antiretroviral tedavi çok etkili olsa da, kesildiği takdirde genellikle iki hafta içinde viral yük yeniden yükselmektedir. Geniş çaplı nötralizan antikorlarla elde edilen bu bulgular, antiretroviral tedavi alınmasa da viral baskılanmanın sürdürülebileceğini ortaya koymaktadır.*


*3BNC117 ve 10-1074 sırasıyla, HIV'in CD4 T lenfositine bağlanma bölgesini ve V3 kangalını hedefleyen antikorlardır. Daha önce yapılmış çalışmalarda da benzer antikorlar ile antiretroviral tedavi olmadan viral yükün baskılanabildiği gösterilmiştir. [2, 3]*

*Aslında bu iki antikor eski formülasyonlardır; yeni varyantlar daha uzun yarılanma ömrüne sahip*

Çalışmanın aktif ve plasebo kollarında, başlangıçta CD4 T lenfositlerinin ortalama düzeyi sırasıyla 799 hücre/mm<sup>3</sup> (aralık 543 ila 1,177) ve 612 hücre/mm<sup>3</sup> (aralık 426 ila 832) bulunmuştur. Grup 2'de CD4 T lenfositlerinin ortalama sayısının 640 hücre/mm<sup>3</sup> (aralık 540 ila 1,101) ve viral yük değerinin 200 ila 5,000 kopya/mL arasında olduğu bildirilmiştir.

Geniş çaplı nötralizan antikorlar katılımcılara 8 infüzyon ile verilmiştir: birinci ayda iki kez, daha sonra 6 ay boyunca ayda bir kez. Antiretroviral tedavi, ilk infüzyondan üç gün sonra kesilmiştir

Birinci grupta geniş çaplı nötralizan antikor alanlar ortalama 39,6 hafta (aralık 9,9 ila 49,6) boyunca antiretroviral tedavi kullanmamıştır. Grup 2'de katılımcıların %40'ında viral yük ortalama 41,7 hafta boyunca baskılanmıştır. Grup 1'de, plasebo kullanan 7 katılımcının 6'sında 28. haftadan önce (ortalama 9,4 hafta; aralık 5,3 ila 26) antiretroviral tedaviye tekrar başlanmıştır.

Boylamsal ölçümlerde nötralizan antikor kullananlarda HIV rezervuarında bir azalma olmadığı tespit edilmiştir. CD4 T lenfosit sayıları çalışma süresi boyunca stabil seyretmiştir. 

olduklarından, bunların, tek infüzyon ile 16 haftadan daha uzun süre etkilerini sürdürmeleri beklenmektedir.

Bu nötralizan antikorların uzun etkili formülasyonları, hâlihazırda Londra ve Brighton'da hasta alımı devam eden ve Manchester'da da yakın zamanda başlayacak olan UK RIO çalışmasında kullanılacaktır. [4]

#### Kaynaklar

1. Sneller MC et al. Combination anti-HIV antibodies provide sustained virological suppression. Nature. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04797-9> (01 Haziran 2022). <https://www.nature.com/articles/s41586-022-04797-9>
  2. Mendoza P et al. Combination therapy with anti HIV-1 antibodies maintains viral suppression. Nature. <https://doi.org/10.1038/s41586-018-0531-2> (26 Eylül 2018) <https://www.nature.com/articles/s41586-018-0531-2>
  3. Jefferys R. CROI 2022: targeting reservoir with ART + bNab 3BNC117 + romidepsin maintained undetectable viral load off-ART for 3.7 years in one case. (HTB 01 Mart 2022). <https://i-base.info/HTB/42209>
  4. The RIO study. <https://riotrial.org>
- Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

## Koenfeksiyonlar ve komplikasyonlar

### Doksisiklin ile yapılan temas sonrası profilaksi enfeksiyon riski yüksek kişilerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önemli ölçüde azaltıyor

*Simon Collins, HIV i-Base*

*29 Temmuz-02 Ağustos tarihleri arasında Kanada'nın Montreal kentinde hibrit olarak düzenlenen 24. Uluslararası AIDS Konferansı'ndaki en dikkat çeken sunumlardan biri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) edinme riski yüksek olan kişilerde doksisiklin kullanımına ilişkin olmaktadır. [1]*

Bu açık etiketli randomize kontrollü çalışmaya Seattle veya San Francisco'daki cinsel sağlık kliniklerine başvuranlar arasından, biri HIV pozitif, diğeri ise temas öncesi profilaksi (TÖP) kullanan HIV negatif bireylerden oluşan iki kohorta ayrılacak 780 kişinin dâhil edilmesi planlanmıştır.

Ancak, her iki kohortun da aktif kolunda CYBE'nin anlamlı ölçüde az görülmesi nedeniyle, Mayıs 2022 tarihinde Veri ve Güvenlik İzleme Kurulu'nun önerisi ile öngörülenden daha önceki bir tarihte verilerdeki körleme kaldırılmıştır. Bu aşamada çalışmada 501 gey erkek (%96, s=482) ve trans kadın (%4, s=19) 2:1 olacak şekilde 200 mg doksisiklin veya standart hizmet alacak şekilde randomize edilmiştir. Çalışmanın birincil sonlanma noktası, üç aylık bir süre içinde gonore, klamidya veya sifilis tanısı olarak belirlenmiştir.

Aktif koldaki katılımcıların, kondomsuz seks yaptıktan sonra olabildiğince erken, ancak en fazla 72 saat içinde tek doz doksisiklin kullanmaları ve 24 saat içinde ikinci bir doz almamaları istenmiştir. Çalışmanın başında katılımcılara üç ay yetecek doksisiklin dozu verilmiş ve doksisiklini, bir bardak

su ile almaları ve aldıktan sonra 30 dakika dik oturmaları söylenmiştir.

Elde edilen bulgular, HIV durumuna (s=174) ve TÖP kullanımına (s=327) göre tabakalandırılmıştır.

Her iki kohortta da başlangıçtaki demografik özellikler birbirine benzerdir. Ortanca yaş 38 (çeyrek değerler genişliği-ÇDG 32 ila 47) bulunmuştur. Katılımcıların %67'si beyaz, %8'i siyah ırktan, %11'i Asyalı ve %15'i de diğer ırklardandır; %30'u İspanyol/Latin kökenlidir.

Katılımcıların son üç ay içindeki erkek partner sayısının ortanca değeri 9 (ÇDG 4 ila 17) bulunmuştur. En azından üçte biri, belirtilen üç aylık süre içinde eğlence amaçlı madde kullandığını veya kimyasal seks etkinliğinde bulunduğunu bildirmiştir. Son 12 ay içinde CYBE oranları yüksektir-gonore %69, klamidya %58 ve sifilis %20.

Tedavi niyetli analizde, çalışmanın aktif kolunda CYBE riskinde anlamlı bir azalma olduğu [odds oranı-OO 0,35 (%95 güven aralığı-GA 0,27 ila 0,46), p<0,0001] tespit edilmiş ve bu azalmanın her iki kohortta da gözlemlendiği belirtilmiştir

En sık rastlanan CYBE'ler gonore ve klamidya olmuştur; bakteriler büyük oranda boğazda ve rektumda tespit edilmiştir ve ikili enfeksiyonlara da sık rastlanmıştır. Ancak, enfeksiyonların sadece %15 ila %28'inin semptomatik olduğu ve bu durumun aktif kolda daha fazla göze çarptığı bildirilmiştir.

Üç aylık süre içinde her iki kohortun aktif kolunda her bir CYBE anlamlı ölçüde azalmıştır.

Çalışmanın güvenilirliğine ilişkin bulgular, doksisisiklin ile 3. dereceden bir yan etki gözlenmediğini ortaya koymuştur. Katılımcıların %88'i bu yaklaşımın kabul edilebilir ya da çok kabul edilebilir olduğunu ifade etmiştir.

Kişilerin kendi beyanına dayanan ilaç uyumu da yüksek (%87 uygun zamanda alınmış) bulunmuştur. Her ay grubun yarısı doksisisiklini <10 kez, %30'u 10-20 kez ve %16'sı >20 kez (bunların bir kısmı her gün)

kullanmıştır.

Direnç testlerine ilişkin çalışmalar halen devam etmekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD'de) gonore için bilinen yaklaşık %20'lik tetrasiklin direncinin bu çalışma için de geçerli olduğu söylenebilir. Direnç, doksisisiklinin etkinliğini azaltmış olmakla birlikte, yeni direnç gelişimi bildirilmemiştir.



## **Yorum**

*CYBE edinme riski çok yüksek olan kişilerde CYBE'lerin %60'dan fazla azalmış olması son derece anlamlı etkileyici bir sonuçtur.*

*Zemindeki tetrasiklin direncinin de önemli olduğu açıktır.*

*ABD'de gonore için bilinen %20 düzeyindeki direnç, Fransa'daki IPERGAY çalışmasında bildirilen %50 düzeyindeki dirence kıyasla son derece düşüktür. IPERGAY çalışmasında, doksisisiklin kullanılarak yapılan TÖP, klamidy ve sifilis oranlarında azalma sağlansa da gonore için benzer bir sonuç elde edilememiştir. [2]*

*Londra'daki oranlar ise Paris'tekilere benzer ya da onlardan daha yüksektir.*

*2020'de yayımlanan GRASP sürveyans verileri, İngiltere ve Galler'de tetrasiklin direncinin %65'e ulaştığını ve yükselme eğiliminin sürdüğünü ortaya koymuştur. [3]*

*Bu, Birleşik Krallıkta klamidy için doksisisiklin kullanılmaya başlanmış olmasıyla bağlantılı olabilir. Centers for Disease Control da yakın zamanda kılavuzunu, gonore tedavisinde tetrasiklin kullanımını önerecek şekilde değiştirmiştir; bu da, ABD'de de direnç oranlarının yükseleceğini düşündürmektedir.*

*Aralıklı doksisisiklin kullanımının bağırsak mikrobiyomu üzerindeki etkisini ya da uzun vadede ortaya çıkması olası diğer sonuçlarını araştırmak önemlidir. Ayrıca, tetrasiklin direncinin diğer bakteriler üzerindeki olası etkileri de araştırılmalıdır.*

*ABD'de yapılmış olan bu çalışmanın sonuçlarının başka bölgeler için de geçerli olup olmayacağı henüz bilinmemektedir fakat yine de CYBE oranlarının fazlasıyla yüksek olduğu toplumlarda kullanımı tartışılmalıdır.*

## **Kaynaklar**

1. Luetkemeyer A et al, Doxycycline post-exposure prophylaxis for STI prevention among MSM and transgender women on HIV PrEP or living with HIV: high efficacy to reduce incident STI's in a randomized trial

<https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=13231> (özet)

<https://conference.aids2022.org/media-2109-co-chair-s-choice> (web sunumu)

2. Molina JM et al. Post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent sexually transmitted infections in men who have sex with men: an open-label randomised substudy of the ANRS IPERGAY trial. The Lancet Infectious Diseases. 2018;18(3):308-17.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29229440/>

Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

# **Gonore aşısı enfeksiyonları yarı yarıya azaltabilir ve ilaç direnci ile mücadele edilmesini sağlayabilir**

## **Kirk Taylor, HIV i-Base**

*Yeni araştırmalar, menajit aşısının, gonore geçişini %46 azaltabileceğine işaret etmektedir. [1]*

Gonorenin tüm dünyada ne kadar sık görüldüğü ve yeni tedavi seçenekleri gerektiren, antibiyotik dirençli kökenlerin yarattığı endişe dikkate alındığında, bu son derece önem kazanmaktadır.

Neisseria gonorrhoea ve Neisseria meningitidis genetik olarak birbirine benzeyen mikroorganizmalardır ve her ikisinde de dış membran vezikülleri (DMV) bulunmaktadır. Başlıca iki menajit aşısı MenACWY ve 4CMenB, sırasıyla yüzeydeki şekerleri ve DMV'yi hedeflemektedir. Menajit B salgınlarında MenACWY 2CMenB ile birlikte kullanılmaktadır.

Gözlemsel çalışmalar, 4CMenB aşısı ile aşılanan genç

erişkinlerde gonorenin daha nadir görüldüğünü ortaya koymaktadır. [2]

Araştırmacılar, Kaiser Permanente Southern California (KPSC) kuruluşunda, menenjit aşılı ile gonore bulaşı arasındaki bağlantıyı değerlendirmek amacıyla genç erişkinlerden oluşan bir kohortta geriye dönük bir kohort çalışması yürütmüşlerdir. En az bir doz 4CMenB aşısı ile aşılanmış katılımcılar, MenACWY ile aşılanmış olanlarla 1:4 oranında eşleştirilmiştir.

4CMenB grubunun (s= 6.641) %55,1'i kadın, %37,4'ü beyaz, %32,2'si İspanyol, %9'u siyah, %15,3'ü Asyalıdır; ilk aşılama sırasında ortalama yaş 18'dir (Çeyrek değerler genişliği-ÇDG 17 ila 20). MenACWY grubunun (s= 26.471) %54,9'u kadın, %38'beyaz, %47,7'si İspanyol, %8,5'i siyah, %10,8'i Asyalıdır ve ilk aşılama sırasında ortalama yaş 18'dir (ÇDG 17 ila 19).

### **Yorum**

*Bu, halen kullanımda olan ve iyi tolere edilen bir menenjit aşısını amacı dışında kullanarak gonore için aşılama yapılabileceğine dair ümit vaat eden ilginç bir çalışmadır.*

*Bu çalışmada HIV ile yaşayanların sayısı çok az olduğundan (4CMenB için s=6 ve Men ACWY için s=294), aşılarda bu kişilerdeki etkinliğini değerlendirecek çalışmalara gereksinim vardır.*

### **Kaynaklar**

1. Bruxvoort KJ et al. Prevention of Neisseria gonorrhoeae with meningococcal B vaccine: a matched cohort study in Southern California. Clinical Infectious Diseases. DOI: 10.1093/cid/ciac436 (01 Haziran 2022).

<https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciac436/6596517?redirectedFrom=fulltext>

<https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=13231> (özet)

<https://conference.aids2022.org/media-2109-co-chair-s-choice> (web sunumu)

2. Paynter J et al. Effectiveness of a group B outer membrane vesicle meningococcal vaccine in preventing hospitalisation from gonorrhoeae in New Zealand: A retrospective cohort study. Vaccines. DOI: 10.3390/vaccines7010005 (05 Jan 2019).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466174/#!po=65.3846>

3. Safety and efficacy study of meningococcal group B vaccine rMenB+OMV (Bexsero) to prevent gonococcal infection. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04350138>

Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

4CMen B ve MenACWY gruplarında her 1.000 kişi yılı için gonore hızı sırasıyla 2,0 (%95 güven aralığı-GA 1,3 ila 2,8) ve 5,2 (%95 GA 4,6 ila 5,8) bulunmuştur. 4CMenB ile aşılananlarda gonore geçiş olasılığının %46 azaldığı tespit edilmiştir.

Gonore oranları HIV pozitif kişilerde temas öncesi profilaksi (TÖP) kullananlarda daha yüksek bulunmuştur. Adjusted hazard ratios for 4CMenB vs MenACWY only groups were 6.99 (95% CI: 3.79 to 12.89) and 9.10 (95% CI: 5.07 to 16.33) for HIV positive people and PrEP users, respectively.

Bu bulgular, menenjit aşılarının farklı amaçla kullanımının, antibiyotiğe dirençli gonore olgularına karşı verilen mücadelede değerli bir gereç olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, bu alanda yapılacak girişimsel bir çalışmanın sonuçları önem taşıyacaktır.

[3] 

## **Şifaya ilişkin çalışmalar**

### **İspanya'da kanser nedeniyle kök hücre nakli yapılan bir olguda daha HIV enfeksiyonu şifa ile sonlandı:**

**Richard Jefferys, TAG**

*29 Temmuz-2 Ağustos 2022 tarihleri arasında Kanada'nın Montreal kentinde hibrit olarak düzenlenen 24. Uluslararası AIDS Konferansı (AIDS 2022) resmi olarak başlamadan iki gün önce düzenlenen bir basın konferansında, bazı çalışmaların bulguları paylaşılmıştır; HIV enfeksiyonunun şifa ile sonlandığı iki olgu da bunların arasındadır. [1]*

Los Angeles kentinde bulunan City of Hope hastanesinde Jana Dickter, 66 yaşında bir erkek hastada yaşamı tehdit eden bir kanser nedeniyle kök hücre nakli yapıldıktan sonra HIV-1 enfeksiyonunda "uzun süreli remisyon" olduğunu bildirmiştir. Kök hücre vericisinin CCR-5 delta-32 mutasyonu açısından homozigot olduğu bildirilmiştir; bu mutasyon, bağışıklık sistemine ait hücrelerin, HIV varyantlarının çoğuna dirençli olmasına neden olmaktadır. Dickter, geçmişte bildirilen olgularla kıyaslandığında bu olgunun farklı özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

- + Daha yaşlıdır (nakil yapıldığında 63, şu anda 66 yaşında).
- + HIV ile yaşama süresi daha uzundur (>31 yıl).
- + Nakil sırasında bağışıklığı daha az baskılayan bir rejim kullanmıştır ve olguya, yaşlı bireyler tarafından daha iyi tolere edilen bir kemoterapi rejimi uygulanmıştır.

City of Hope hastanesi tarafından yapılan bir basın bildirisinde açıklandığı gibi, kök hücre nakli, akut miyeloblastik lösemi (AML) tanısının ardından 2019 yılının başlarında yapılmıştır. [2]

Antiretroviral tedavi (ART) Mart 2021'de kesilmiştir ve olgu 17 aydan uzun süredir izlenmektedir; HIV viral yükünde geri tepme olmamış ve HIV DNA'sı saptanmamıştır. HIV'e karşı antikor yanıtları zayıflamıştır ve virüse özgül T hücreleri yanıtları saptanabilir değildir; AML remisyondadır.

Ayrıntılı bulgular, Dickter tarafından konferansta sunulmuştur. [3] Dickter, City of Hope hastanesinde uygulanan protokolün, kanser nedeniyle kök hücre nakli yapılması gereken HIV ile enfekte yaşlı kişiler tarafından daha iyi tolere edildiğini ve CCR5Δ32 homozigot vericiler bulunduğu takdirde, şifa elde etme açısından ek fırsatlar sunacağını belirtmiştir.

Araştırmacılar, izlem süresinin henüz kısa olması nedeniyle ihtiyatlı davranarak şifa yerine remisyona terimini tercih etmişlerdir. [4]

HIV enfeksiyonunun şifa ile sonlanması amacıyla çalışmalar yürüten bilim insanlarının, bu tür olguların en iyi nasıl tanımlanacağı konusunda bir fikir birliğine varması, bu tür basın bildirimlerinde terminoloji açısından karmaşaya yol açmamak açısından yararlı olabilir.

Bunun yanı sıra, CCR-5 delta-32 homozigot vericilerden alınan kök hücrelerin nakli sonucunda şifa/remisyona ile sonlanan kaç HIV olgusu olduğu konusunda da acilen bir fikir birliğine varılması gerekmektedir. Hem Uluslararası AIDS Derneği hem de City of Hope hastanesi bu olgunun "dördüncü" olgu olduğunu bildirirse de, NBC Haber Ajansı'ndan Benjamin Ryan tarafından da belirtildiği gibi, toplam olgu sayısı beştir: [5]

- + Timothy Ray Brown (Berlin hastası)
- + Adam Castillejo (Londra hastası)
- + Düsseldorf hastası
- + New York hastası
- + City of Hope hastası.

Önceki olgulara ilişkin ayrıntılar, Treatment Action Group (TAG) tarafından yayımlanmış olan raporda bulunmaktadır. [6]

Dr. Núria Climent, Barselona'da bir klinik çalışmaya katılmış olan HIV ile enfekte bir kadında "tedavi sonrası olağan dışı kontrol" tespit edildiğini bildirmiştir. Hospital Clínic Barcelona (IDIBAPS), bu olguya ilişkin bulguları bir basın bülteni ile duyurmuştur. Bu olgu çalışmaya alındığında 59, hâlihazırda 70'li yaşlarındadır. [7]

Çalışmada yakın tarihli HIV enfeksiyonu olan kişiler ART ya da ART ve bağışıklığı baskılayan bir ilaç olan siklosporin kullanmak üzere randomize edilmiştir. Toplam katılımcı sayısı 20'dir; 19 olgu erkek, bir olgu kadındır. Kadın olgu ART ve siklosporin grubuna dâhil edilmiştir. Çalışmanın bu kısmına ait bulgular 2016 yılında yayımlanmıştır. [8]

Kadın olgu daha sonra analitik tedavi kesintisinin söz konusu olduğu farklı bir protokole geçirilmiştir. [9] Bu kesinti sırasında olguya kısa süreli granülosit makrofaj koloni stimüle edici faktör (GM-CSF) ve pegile alfa interferon uygulanmış ve ardından da bir süre daha ART ve deri altına düşük dozda interlökin-2 verilmiştir. Daha sonra tüm tedaviler tamamen kesilmiştir.

Bu raporun can alıcı noktası, olgunun, 15 yıldan uzun bir süre boyunca saptanamaz düzeydeki HIV viral yükünü korumuş olması ve HIV rezervuarına ilişkin ölçümlerin giderek azalmasıdır. Replikasyon yeteneğine sahip virüs halen düşük düzeyde tespit edilse de, bağışıklık sisteminin virüs üzerinde aktif kontrolünü sürdürdüğü gözlenmektedir.

Araştırmacılar, laboratuvar testlerinde, HIV replikasyonunu baskılamaya katkıda bulunduğu düşünülen, "bellekli" nitelik gösteren doğal öldürücü hücreler ve gama-delta CD8 T hücreleri bulunduğunu tespit etmiştir. Bunlar, bağışıklık sistemine ait, geçmişte HIV üzerindeki baskılayıcı rolleri pek fazla dikkat çekmemiş nispeten küçük çaplı hücre kümeleridir.

Kadında, HIV'i immünolojik olarak baskı altında tutacak genetik faktörlerin bulunmadığı ve primer enfeksiyon sırasında (Fiebig evre 5 düzeyinde tanı almıştır) belirtilerin şiddetli düzeyde olduğu belirtilmiştir.


Soruları yanıtlayan Dr. Climent, tedavi sonrası kontrol sağlanan tek olgunun bu olduğuna dikkat çekmiş ve olguya yapılan bağışık temelli girişimlerin bu kontrolde herhangi bir rolü bulunup bulunmadığının



bilinmediğini belirtmiştir. Araştırmacılar, tedaviden sonra virolojik kontrolün sağlandığını doğrulamak için gerekli olan kanda antiretroviral düzeyi ölçümlerini de yapmamıştır. [10]

Geçmişte, erken HIV enfeksiyonu sırasında ART ve siklosporin kullanan bir olguda daha tedavi sonrası uzamış kontrol elde edildiği bildirilmiştir. Guiseppe Pantaleo tarafından 2009 yılında “Lausanne hastası”

olarak tanılanmış olan bu olgu, bildirim sırasında sekiz yıldan uzun süre ART kullanmamış olan bir erkektir. [11]

Tedavi sonrası kontrol sağlanmış olan tüm olguların derlenmesi ve bilgilerine ulaşılabildiği koşuluyla hâlihazırdaki durumlarının gözden geçirilmesi, HIV enfeksiyonunun şifası konusunda yapılacak araştırmalara ışık tutacaktır. 

#### Kaynaklar

1. AIDS 2022. Resmi basın bülteni.

<https://aids2022.org/media/press-conference-programme>

2. City of Hope basın bülteni. Patient achieves HIV and blood cancer remission three decades after HIV diagnosis through stem cell transplant at City of Hope (27 Temmuz 2022).

<https://www.cityofhope.org/patient-achieves-hiv-and-blood-cancer-remission-three-decades-after-hiv-diagnosis-through-stem-cell>

3. Dickter J et al. The ‘City of Hope’ Patient: prolonged HIV-1 remission without antiretrovirals (ART) after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (aHCT) of CCR5-Δ32/Δ32 donor cells for acute myelogenous leukemia (AML). AIDS 2022, 29 Temmuz – 2 Ağustos 2022. Geç başvuru sözlü bildiri OALBB0104.

<https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=12508>

4. TAG Basic Science Blog. (15 Şubat 2022).

[https://tagbasicscienceproject.typepad.com/tags\\_basic\\_science\\_vaccin/2022/02/croi-2022-update-a-new-potential-hiv-cure-case-broadly-neutralizing-antibody-enhances-post-treatment.html](https://tagbasicscienceproject.typepad.com/tags_basic_science_vaccin/2022/02/croi-2022-update-a-new-potential-hiv-cure-case-broadly-neutralizing-antibody-enhances-post-treatment.html)

5. NBC news. A 5th person is likely cured of HIV, and another is in long-term remission. (27 Temmuz 2022).

<https://www.nbcnews.com/health/health-news/5th-person-likely-cured-hiv-another-long-term-remission-rcna40116>

6. TAG. Research Toward a Cure and Immune-Based Therapies Pipeline Report. (Temmuz 2022)

[https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2022/07/pipeline\\_Cures\\_2022\\_final.pdf](https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2022/07/pipeline_Cures_2022_final.pdf) (PDF)

7. Clinic IDIBAPS basın bülteni. A unique case of a functional cure of the HIV virus. (27 Temmuz 2022).

<https://www.clinicbarcelona.org/en/news/a-unique-case-of-a-functional-cure-of-the-hiv-virus>

8. Nicolás D et al. Cyclosporine A in addition to standard ART during primary HIV-1 infection: pilot randomised clinical trial. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 72(3):829–836, doi:10.1093/jac/dkw462. (Mart 2017).

<https://academic.oup.com/jac/article/72/3/829/2633722>

9. Immune-based Therapy Pilot Study for the Treatment of Primary HIV Infection (PHI-IMD). (PHI-IMD).

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00979706>

10. Climent et al. Exceptional post-treatment control associated with strong NK and cytotoxic T cells. AIDS 2022, 29 Temmuz – 2 Ağustos 2022. Sözlü sunum özeti OAA0205.

<https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=5149>

11. TAG Basic Science Blog. Guiseppe Pantaleo’s Lausanne Patient. (15 Nisan 2022).

[https://tagbasicscienceproject.typepad.com/tags\\_basic\\_science\\_vaccin/2009/04/guiseppe-pantaleos-lausanne-patient.html](https://tagbasicscienceproject.typepad.com/tags_basic_science_vaccin/2009/04/guiseppe-pantaleos-lausanne-patient.html)

Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

## ANTİRETROVİRALLER

### Lenakapavir Avrupa Birliği’nde ve Birleşik Krallıkta çok ilaca dirençli HIV enfeksiyonunu tedavi etmek üzere onay aldı

*Simon Collins, HIV i-Base*

*Avrupa İlaç Ajansı (European Medicine Agency-EMA) 22 Ağustos 2022 tarihinde lenakapavire, Avrupa’da çok ilaca dirençli HIV enfeksiyonunun tedavisinde kullanılmak üzere onay vermiştir. [1]*


Birkaç gün sonra da Birleşik Krallıkta İlaç ve Sağlık Ürünleri Ruhsatlandırma Kurumu (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency-MHRA)

lenakapaviri onaylamıştır. [2]

Lenakapavir, HIV tedavisinde kullanılmak üzere onay alan ilk kapsit inhibitörüdür. Çok uzun etkili bir formülasyondur ve altı ayda bir deri altına tek enjeksiyon şeklinde uygulanmaktadır.

Ancak lenakapavirin, sadece diğer aktif antiretroviral ilaçları kapsayan bir kombinasyonun bir parçası olarak kullanılması mümkündür.

Lenakapavirin tek başına kullanılması halinde virüs bu ilaca hızlı direnç kazanacaktır. Bu bilgi, kombinasyondaki diğer ilaçlara uyumun ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu onay sadece çok ilaca dirençli vakalar için verilmiş olsa da, lenakapavir, ilk seçenek antiretroviral tedavi de dahil olmak üzere farklı gruplarda ve farklı endikasyonlarda kullanılmak üzere de araştırılmaktadır. 

## Yorum

*Lenakapavir, 6 ayda bir kullanımı mümkün kılan heyecan verici farmakokinetik profili ile dikkat çeken yeni bir ilaçtır.*

*Benzer uzun etkili profile sahip başka bileşikler kullanıma sunuluncaya dek lenakapavirin, daha sık doz aralıklarına ihtiyaç duyan antiretroviral ilaçlarla birlikte kullanılması gerekecektir. Ancak Gilead, lenakapavir ile birlikte kullanılacak uzun etkili monoklonal antikolar ve diğer bileşikler üzerinde de çalışmalarını sürdürmektedir.*

*Lenakapavirin halihazırdaki endikasyonu çok ilaca dirençli HIV enfeksiyonu içindir; birlikte kullanılacağı ilaçlara tam uyum konusunda ek desteğe ihtiyaç olabilir. CAPELLA çalışmasında, uyumu yeterli olmayan ve lenakapavire direnç gelişmesi ile sonuçlanan birkaç olgu tanımlanmıştır. [5]*

## Kaynaklar

1. Gilead PR. Gilead announces first global regulatory approval of Sunlenca (Lenacapavir), the only twice-yearly HIV treatment option. (22 Ağustos 2022).

<https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2022/8/gilead-announces-first-global-regulatory-approval-of-sunlencalenacapavir-the-only-twiceyearly-hiv-treatment-option>

2. UK approval for Gilead HIV drug with blockbuster potential. (26 Ağustos 2022).

<https://www.thepharmaletter.com/article/uk-approval-for-gilead-hiv-drug-with-blockbuster-potential>

3. CROI 2022: Lenacapavir: 54 week results in treatment-naive participants of CALIBRATE study <https://i-base.info/htb/42313>

4. CROI 2022: Lenacapavir in treatment-experienced participants, and as PrEP in macaques <https://i-base.info/htb/42128>

5. Margot NA et al. Resistance analyses in highly treatment-experienced people with HIV treated with the novel capsid HIV inhibitor lenacapavir, *Journal of Infectious Diseases*, 2022; jiac364, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac364>

Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

# KOENFEKSİYONLAR VE KOMPLİKASYONLAR

## Maymunçığı

### On altı ülkeden 528 maymunçığı olgusuna ait uluslararası çalışma: 2022 salgınından elde edilen veriler maymunçığı yönetimine ilişkin kılavuzlara ışık tutmalı

*Simon Collins, HIV i-Base*

*Dört kitadan araştırmacıları bir araya getiren bir uluslararası ortaklık, 2022 maymunçığı salgınına ilişkin en geniş çaplı ve ayrıntılı derlemeyi yayımlamıştır. [1]*

Bu derlemedeki bulgular, 16 ülkeye ait verileri kapsamaktadır ve mevcut krizin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Derleme, 24 ayrı olgudaki döküntülerin ve lezyonların farklılıklarını ve zaman içindeki değişimlerini gözler önüne seren bir resim kütüphanesi içeren 56 sayfalık bir eke sahip olması açısından, bugüne kadar yapılmış olan diğer yayınlardan farklılaşmaktadır. [2]

Derleme, Nisan ve Haziran 2022 tarihleri arasında 43 hastanede (Avrupa'da 26, Kanada'da 10) yönetilen, polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile doğrulanmış 528 olguyu kapsamaktadır ve *New England Journal of Medicine* dergisinde yayımlanmıştır.

Olguların neredeyse tamamı (%98) gey, biseksüel veya erkeklerle seks yapan diğer erkeklerdir; %95'i cinsel yolla bulaşma tanımlamıştır. Bir olgu trans/ ikili cinsiyet dışı bir kişidir; olgular arasında kadın yoktur. Ortanca yaş 38 (aralık 18 ila 68) bulunmuştur; olguların %75'i beyaz ırktandır.

Olguların %41'inde (s=241) HIV koenfeksiyonu olduğu bildirilmiştir; ortanca CD4 T lenfosit sayısı

680 hücre/mm<sup>3</sup> (çeyrek değerler genişliği-ÇDG 516 ila 861) bulunmuştur. HIV pozitif olguların en az %96'sı antiretroviral tedavi (ART) kullanmaktadır ve %95'inde viral yük saptanabilir düzeyin altındadır. HIV negatif olan bireylerin %57'si temas öncesi profilaksi (TÖP) kullandığını bildirmiştir. Üç olgu, maymunçiçeği izlemi sırasında HIV tanısı almıştır.

HIV ile yaşayan ve HIV negatif bireyler arasında başlangıçtaki demografik özellikleri, klinik belirtileri ve iyileşme süreleri açısından belirgin bir fark olmaması önemli bir bulgudur. [2]

Genel olarak ele alındığında kohorttaki bireylerin cinsel olarak aktif oldukları ve cinsel sağlıklarının iyi olması açısından tıbbi hizmet aldıkları dikkati çekmektedir. Kohorttaki TÖP kullanım oranı yüksektir ve HIV pozitif bireyler etkin ART kullanmaktadır. Kohort üyelerinin çoğu, daha önce tespit edilmiş maymunçiçeği olgularında bildirilmiş risk faktörlerine sahiptir. Son üç ay içinde ortanca beş partnere sahip olmak (ÇDG 3 ila 15) %32'sinin saunalara veya seks yapılan başka mekânlara gidiyor olması, %20'sinin Onur Yürüyüşü gibi büyük etkinliklere katılması ve %20'sinin kimyasal seks yapıyor olması bunlar arasında sayılabilir.

Olguların neredeyse tamamı (%95) döküntüyle başvurmuştur; fakat sadece %58'inde bu döküntüler tipik olarak nitelendirilen veziküller ve püstüller lezyonlara ilerlemiştir. Tüm grubun %64'ünde lezyon sayısı 10'dan azdır, %11'inde 20'den fazla lezyon vardır ve %73'ünde en az bir anal veya genital lezyon tespit edilmiştir.

Olguların kabaca %10'unda (s=54) sadece bir genital lezyon bulunması, bu olguların yanlışlıkla sifilis veya başka bir CYBE tanısı alma ihtimalini akla getirmektedir. Ayrıca, enfeksiyon sırasında lezyonların gösterdiği gelişim de çevrimiçi ekte bulunan kronolojik fotoğraflardan da görülebileceği gibi, farklılıklar sergilemiştir. [2]

En ayrıntılı tıbbi kayıtlara sahip olan 30 olgudan oluşan küçük bir alt grupta:

+ İlk belirtilerin ortaya çıkmasından PZR testinin pozitifleşmesine kadar geçen zaman ortanca 5 (aralık 2 ila 20) gündür.

## **Yorum**

*Bu dikkati çeken gözlemsel çalışma, 2022 maymunçiçeği salgınına ilişkin en geniş olgu serisidir ve bütün ülkelerde maymunçiçeği yönetimine yön verecek bilgiler sunmaktadır.*

*Bu veriler ayrıca, uluslararası olgu tanımlarının genital ve anal lezyonları da içerecek şekilde genişletilmesine de katkıda bulunacaktır.*

*Görsel kütüphanesi, maymunçiçeğinin farklı klinik görünümünü ortaya koyması açısından son derece*

+ Derideki ilk lezyonun ortaya çıkmasından ek lezyonların oluşmasına kadar geçen zaman ortanca 5 (aralık 2 ila 11) gündür.

+ Lezyonun pozitif olarak devam ettiği en uzun süre 21 gündür.

Otuz olgunun 23'ünde maymunçiçeğine temas öyküsü olduğu kesindir; ortanca kuluçka süresi 7 (aralık 3 ila 20) gündür.

Maymunçiçeği DNA'sı nazofarinks dokusunda (%26), idrarda (%3), kanda (%7) ve semende (%90, 29/32) tespit edilmiştir. Ancak, saptanan bu virüsün replike olup olmadığı konusunda daha fazla çalışmaya gereksinim vardır; bulaşmaların, semen ile temastan çok, seks sırasındaki yakın temastan kaynaklandığı düşünülmektedir.


Olguların %13'ü (s=70) hastaneye yatırılmış olmakla birlikte, sadece %5'i antiviral tedavi kullanmıştır. Kullanılan tedaviler tekovirimat (%2), damar içine veya topikal sidofovir (%2; bu tedavi artık önerilmemektedir) ve vaksinya immün globülini (<1%) şeklinde sıralanabilir.

Hastaneye yatışların çoğunda temel neden, şiddetli anorektal ağrının (s=21) da dâhil olduğu ağrı yönetimidir. Yönetilmesi zor diğer komplikasyonlar arasında (s=18) farenjit (s=5), göz lezyonları (s=2), akut böbrek hasarı (s=2), miyokardit (s=2) ve geniş tutulumlu enfeksiyonlar (s=13) sayılabilir.

İki farklı ciddi komplikasyon tipi daha bildirilmiştir. Bunlardan biri, CD4 T lenfosit sayısı <200 hücre/mm<sup>3</sup> olan HIV pozitif bir bireydir; ayrıca iki miyokardit olgusu (biri, CD4 T lenfosit sayısı yüksek HIV pozitif bir olgudur) bildirilmiştir.

Bu büyük kohorttan hiç ölüm bildirilmemiş olması dikkate değer bir bulgudur.

Makalede, bireylerin kendilerinin hastaneye başvurmuş olması nedeniyle, asemptomatik olguların gerçek rakamının daha fazla olabileceği belirtilmiştir.

Yazarlar ayrıca, maymunçiçeği salgınına verilecek yanıtta sağlık çalışanlarını eğitmenin ve sivil toplum örgütlerini sürece dâhil etmenin önemini vurgulamıştır. 

yararlıdır.

*Birleşik Krallıkta 2.137 ve daha önce endemik olmayan 58 ülkede >15.500 olgu ile maymunçiçeği artık bir krize dönüşmüştür. [3]*

*Virüsün aylarca endemik kalacağı ve sonuçlarının büyük oranda, yüksek risk taşıyan toplumların aşuya erişimine bağlı olacağı tahmin edilmektedir.*

*Aktivistler ve sağlık çalışanları, yayılmayı önlemek ve enfeksiyonu yönetebilmek amacıyla mali destek ve aşuya erişim çağrısı yapmıştır. [4]*

*Aşılar Birleşik Krallıkta kullanıma sunulmaya başlanmıştır. [5, 6]*

*Ancak birçok insan, kullanıma sunulan aşı miktarının, gereksinimin çok altında olduğuna inanmaktadır; aşuya erişmek isteyen çok sayıda insan bulunmaktadır. Londra'daki klinikler, aşı randevularının açıldıktan sonra dakikalar içinde dolduğunu bildirmektedir. [7]*

*New York'ta da aşuya ilgi benzer düzeydedir; bu da aşuya eşit erişim konusunda soru işaretleri doğmasına neden olmaktadır. [8, 9]*

*Önerilen aşı (Imvanex, Jynneos) hâlihazırda sadece bir üretici tarafından temin edilmektedir. Oysa talep giderek artış göstermektedir. Birleşik Krallık tarafından daha önce bildirilmiş olan 20.000 doza ek olarak, Avrupa Birliği üye ülkeler için yaptığı 50.000 dozluk talebini 150.000'e yükseltmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ise biyoterörizm olasılığına karşı 1 milyon doz stoklamıştır.*

*Aşı, etkinlik ve güvenilirlik verilerinin güçlü olmasına dayanılarak onaylanmıştır. Yirmi sekiz gün ara ile iki doz şeklinde yapılacak aşılamanın, küresel yanıt üzerinde önemli bir etkisi olacağı düşünülmektedir. [11]*

*Aşılama programlarının tek doz içerecek şekilde önceliklendirilmesi konusunda yapılan tekliflerin geçerli olabilmesi için, aşının uygulandığı kişilere tek ve çift doz aşının etkinliği, korunmanın ne zaman başlayacağı ve aşuya verilen yanıtların HIV durumundan etkilenip etkilenmediği konusunda bilgi verilmesi gereklidir. [12]*

#### Kaynaklar

1. Thornhill JP et al for the SHARE-net clinical group. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries – April–June 2022. NEJM, doi: DOI: 10.1056/NEJMoa2207323. (21 Temmuz 2022). <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207323>
2. Supplement to: Thornhill JP et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries – Nisan–Temmuz 2022. NEJM. DOI: 10.1056/NEJMoa2207323. [https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2207323/suppl\\_file/nejmoa2207323\\_appendix.pdf](https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2207323/suppl_file/nejmoa2207323_appendix.pdf) (PDF – 32 MB)
3. i-Base and UK-CAB. Monkeypox Q&A factsheet. (21 Temmuz 2022 tarihinde güncellenmiştir). <https://i-base.info/monkeypox>
4. UK organisations call for £51 million to urgently tackle monkeypox crisis. HTB (12 Temmuz 2022). <https://i-base.info/htb/43411>
5. UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. (19 Temmuz 2022 tarihinde güncellenmiştir). <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>
6. UKHSA. Monkeypox outbreak: epidemiological overview. (19 Temmuz 2022 tarihinde güncellenmiştir). <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-outbreak-epidemiological-overview/monkeypox-outbreak-epidemiological-overview-19-july-2022>
7. Personal discussion with sexual health services.
8. NYC Health Department. NYC Health Department on monkeypox vaccination strategy and prioritisation of first doses. (15 Temmuz 2022). <https://www1.nyc.gov/site/doh/about/press/pr2022/monkeypox-vaccination-prioritization-first-doses.page>
9. CBS New York. 3 mass vaccination sites open in New York City in fight to stop monkeypox outbreak (17 Temmuz 2022). <https://www.cbsnews.com/newyork/news/monkeypox-vaccine-mass-vaccination-sites-brooklyn-queens-the-bronx/>
10. EU daily news. Health Union: HERA secures additional vaccine doses in response to the ongoing monkeypox outbreak (18 Temmuz 2022). [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/mex\\_22\\_4593](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/mex_22_4593)
11. Imvanex. Summary of product characteristics. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/imvanex>
12. UK Health Security Agency (UKHSA). Monkeypox: infected people who are isolating at home: Information for people who have been diagnosed with a monkeypox infection and who have been advised to self-isolate at home. (9 Haziran 2022). <https://www.gov.uk/guidance/guidance-for-people-with-monkeypox-infection-who-are-isolating-at-home>

Web sitelerinin bağlantıları yayın tarihinde güncel olsa da sürdürülmeyebilir.

## Söyleşi

*Bu sayımızda, Eskişehir Teknik Üniversitesi Öğretim Görevlisi Doktor Okan Aksu'yu dergimize konuk ettik. Kendilerine, sorularımıza verdiği yanıtlar için teşekkür ederiz.*

**HTB:** Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

**OA:** Ben Dr. Okan Aksu, Eskişehir Teknik Üniversitesi'nde öğretim elemanı olarak çalışmaktayım. Çalışma alanlarım, HIV/AIDS, Ayrımcılık, Sosyal Medya ve Transhümanizmdir. Bu noktada çok boyutlu bir akademik alanım olduğunu söylemek yanlış olmaz. Yaklaşık olarak 12 yıldır da HIV/AIDS üzerinde çalışmalar yapıyorum. Çalışmalarım çoğunlukla HIV statüsü yüzünden ayrımcılığa uğrayan bireyler üzerine. Aynı zamanda ayrımcılık konusunda medyanın rolü le ilgili olarak da çeşitli makalelerim bulunmakta.

**HTB:** HIV/AIDS konusuna yönelme nedeniniz ne oldu? Bu konudaki çalışmalarınızdan bahsedebilir misiniz?

**OA:** HIV temel olarak günümüz akademisinde, özellikle sosyal bilimler alanında çalışılmamış, üzerinde durulmamış bir konu. Yapılan çalışmaların büyük bir kısmı da zaten hukuk alanında yapılmış çalışmalar. Ben bu alana Yüksek Lisans döneminde yöneldim. Bu konuyu araştırmaya başladığımda büyük bir şaşkınlık yaşadım; çünkü Türkiye'de HIV/AIDS alanında yapılmış sosyal bilim çalışmaları oldukça az. Karşıma çıkan bütün kaynaklar Tıp ile ilgiliydi. Ben bu konuyu çalışmaya başladıktan bir süre sonra bu alana neden kimsenin temas etmediğini, bir şeyler ortaya koymadığını kötü bir şekilde anladım. Akademik alanda HIV/AIDS çalışıyorsanız ve sosyal bilimci iseniz, insanlar bunu hemen farklı şekilde yorumlamaya başlıyorlar. Zira HIV ve AIDS maalesef negatif bir şöhreti olan bir konu. Bu konuyu çalışmak her şeyden önce biraz cesaret istiyor. Dikkat ederseniz sinemadan edebiyata, felsefeden güzel sanatlara kadar hangi alana giderseniz gidin, HIV'i bir yok sayma durumu söz konusu. Foucault'nun meşhur "Yasak, Sansür ve İnkâr" mekanizması burada devreye giriyor. Halbuki, bilim, sanat ve felsefe insanı ilgilendiren her konuya değinmeli, tartışmalı ve çözümler üretmeli. Ancak konu HIV ve AIDS olduğunda sosyal bilimler alanında bir otosansür devreye giriyor. Bugün bile,

çalışma alanlarımdan birinin HIV pozitif olduğunu öğrenenler bana bunun nedenini soruyor.

Ancak batılı ülkelerde HIV her alanda tartışılmış, incelenmiş durumda. Bu ülkelerde HIV, sadece tıp alanının bir konusu olmaktan çok ileri gitmiş durumda. Örneğin birçok AB ülkesinde HIV enfeksiyonu temel eğitim konularından birisi. Yani lise eğitiminde öğrenciler HIV ve AIDS'in ne olduğunu veya olmadığını öğrenebiliyor. Bizde ise sadece "hastane koridorlarına" sıkışmış bir konu. Tüm bu alandaki kısıtlamalar, otosansür ve ayrımcılık benim bu konuya daha çok bağlanmama neden oldu. Ben bu konuda hala çeşitli çalışmalar yapıyor, konferanslara konuşmacı olarak katılıyorum. En son geçtiğimiz günlerde yayımlanan "Sağlık Hizmetlerinde Özel İlgi Grupları ve Dezavantajlı Gruplarla İletişim" adlı kitapta "HIV/AIDS ile Yaşayan Birey ve Hastalarla İletişim" adlı bir bölümü kaleme aldım. Çalışmamda, sağlık profesyonellerinin HIV pozitif bireyler ve yakınları ile iletişim kurma konusunda yaşayabilecekleri sorunlar ve bu sorunlar için çözüm önerilerini sundum.

**HTB:** HIV/AIDS ortaya çıktığı ilk günlerde büyük bir paniğe yol açtı. Bu konuda medyanın bir rolü oldu mu?

**OA:** Bu konuda medyanın çok büyük bir rolü oldu. HIV/AIDS konusu Batı medyası HIV/AIDS konusunu batıda ilk vakalar ortaya çıktığında ele aldı. Bu noktada medya halka büyük bir sağlık krizinden bahsetti. HIV/AIDS konusunda yeterli bilginin olmadığı dönemde, HIV'in cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olarak tanımlanması işleri tamamen değiştirdi. Medya bu noktada özellikle ABD'de enfeksiyona bir "yaşam biçimi" kılıfını dikti. Bu konuda ataerkil ve Roma Katolik Kilisesinin temel doktrinleri ile bir söylem oluşturdu. Buna göre HIV ve AIDS "günahkârlara gönderilmiş bir ceza" olarak halka sunuldu. Örneğin, ABD'de bu dönemde yayımlanan bir gazete afişinde HIV/AIDS "Amerikan Ailesini Tehdit Eden Bir Hastalık" olarak sunuluyor ve afişte en dikkat çekici nokta bu ilanda kullanılan görsel ile ilgili. Görselde evdeki bireyler çaresiz ve



üzgün görünüyor. Tüm aile bireyleri HIV nedeni ile gaz maskesi takarken görülüyor.

O dönemde iki kutuplu dünya düzeni ve bu düzene ilişkin temel ideolojiler nedeni ile batıda medya sık sık “Cadı Avı” gerçekleştiriyor. O dönemde özellikle Komünistler belli bir ideoloji zemini üzerinde “kötü, yanlış ve çirkin” olarak tanımlanıyor. Bu tanımlama ortaya çıktığı andan itibaren HIV/AIDS için kullanılıyor. Amerikan televizyonları ve radyoları, HIV pozitif bireyleri ve AIDS aşamasındaki kişileri sık sık, ideolojik bir bakış açısı ile suçluyor. Bu bireyler temel devlet ideolojisine düşman olarak tanımlanıyor. O dönemde sık sık HIV pozitif bireyler ve AIDS evresindeki kişiler için “günahkâr, halk sağlığı düşmanı, toplum düşmanı, devlet/millet için bir sorun, kötü ve yanlış kişiler” olarak tanımlanıyor. Bir Amerikan gazetesinde HIV pozitif bireylerin “dini tutumları” sorgulanıyor. Bu kişiler sadece bir enfeksiyon geçiren hastalar değil, “şeytanın yolundan giden kişiler” olarak sunuluyor.

Bunun nedenlerini anlamak o kadar zor değil. Batıda 60’lı yıllarda ortaya çıkan toplumsal hareketlerin rahatsız ettiği tutucu bir kesim var. Bu toplumsal hareketlerin “cinsel özgürlük” gibi toplumu değiştirmeye yönelik talepleri bazı kesimlerin karşıt tezler üretmesine neden oluyor. Özellikle din temelli ideolojilerde, bu tür özgürlüklerin “cezalandırılması”na yönelik bir beklenti mevcut.

Bunun dışında Vietnam savaşına katılan askerlerin bir kısmının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ülkeye gelmesi, bu konuda yaşanan sıkıntılar zaten sık sık medyada yer alıyor. Ancak bu noktada temel düşünce cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun “kişinin suçu” olması yönünde.

**HTB:** HIV ile ilgili ortaya çıkan ayrımcılığın nedenleri basında nasıl temsil edildi? Bu temsiliyet ne derecede doğruydur?

**OA:** Sontag, HIV’in “kişinin suçlarından kaynaklanan, acı dolu ve sert bir ölümü” temsil ettiğini söyler. Bu tespit medyadaki temsiliyet için de geçerli. Konu HIV veya AIDS olduğu zaman Batıda tam bir temsiliyet krizi yaşandı. HIV pozitif bireyleri temsil ederken yanlış bilgiler kodlandı. Öncelikle LGBTİ+ bireyler, sonra siyahi bireyler, sonra göçmenler, sonra seks işçileri, sonra “günahkâr bir hayat” sürenler şeklinde HIV ile yaşayan insanlar temsil edildi. Bu dönemde basın etiğinin temel ilkeleri tamamıyla ihlal edildi. HIV pozitif kişilerin kimlikleri yayımlandı. Haberlerde, HIV ile yaşayan bireylerin kişisel bilgileri paylaşıldı.

Bu kişilerin iş arkadaşlarının bile “riskli” bir durumda oldukları söylendi. HIV pozitif bireylere hemen bir kimlik oluşturuldu. Bu kimliğe göre bu insanlar “yanlış bir hayat süren topluma zararlı” kişiler olarak tanımlandı. Bu da başta test olmak gibi doğru davranışlara karşı insanlarda bir direnme duygusu yarattı. Zira insanlar basının çizdiği bu kimlikten kaçmaya çalıştı. Örneğin Türkiye’de de ilk HIV pozitif bireylerden birinin adresine kadar tüm bilgileri basında yer aldı. Bu dönemde bu kişinin “gözaltına alınıp toplumdan tecrit edilmesi” çağrıları haberlerde kullanıldı. Bu kişiye ilişkin o dönemdeki “haberler”de bir nefret dilinin hâkim olduğunu görüyoruz. Benzer şekilde basın İngiltere’de HIV pozitif bireyler ve AIDS aşamasındaki kişilerin “tedavi masraflarını kendilerinin ödemesi” gibi çağrılarda bulundu. Hatta bu kişiler ile ilgilenen sağlık profesyonelleri bazı haberlerde “kurban” olarak sunuldu.

Basın o dönemde başlattığı ötekileştirme ve nefret eylemi ile birçok insanlık suçunun oluşması için gerekli motivasyonu sağladı. HIV ile yaşayan bireylerden korkan insanlar fiziksel saldırı gibi birçok suç işledi. Göçmenlere yönelik nefret körüklendi. Seks işçileri katledildi. Ancak basın tüm bu suçları görmezden geldi.

1960’larda başlayan özgürlük merkezli toplumsal hareketlerin etkileri HIV/AIDS kullanılarak bu şekilde bastırılmaya çalışıldı. Medya da bu konuda bir katalizör görevi gördü. İnsanları hedef gösterdi. Bu konudaki bilimsel çalışmaları geciktirdi. Tedavi için var olan olanakları “toplumun parasını boşa harcamak” olarak tanımladı ve bu da birçok insanın hayatını kaybetmesine neden oldu.

**HTB:** HIV insanlık için neleri değiştirdi?

**OA:** Temel olarak aslında hastalığın bir “ötekilik” durumu olduğunu biliyoruz. Bu hangi hastalık olursa olsun geçerlidir. Ancak HIV/AIDS bu paradigma içerisinde farklı bir noktada. Demin de bahsettiğim üzere yaşanan tüm bu olumsuzlukların ana ekseninde HIV/AIDS üzerine yüklenen yanlış ideolojiler yer alıyor. Bu yanlış ideolojinin temel nedeni ise HIV’in cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olması. İnsanlık için değişen temel paradigma aslında beden politikası. HIV ve AIDS ile birlikte her alanda bedene bakış açımız değişti. Kişinin kendi bedeni ile ilgili olarak aldığı kararlar, yaşadığı hayatlar ve buna benzer birçok değişken artık olumsuz olarak görülmeye başlandı. Kişinin bedeni üzerinden yürüttüğümüz politikada, HIV “kabul edilmez bir varoluş biçimi” oldu.

Bunun dışında cinselliğe yönelik tutumumuz değişti. Felsefe ve sosyal bilimler alanında Foucault'nun "cinselliği tıbbın bilimsel zemininde güvenli" şekilde ele almak dediği davranış artık yok. Cinsellik ve cinsiyet kimliklerini her yerde tartışılabilir hale geldik. Bu özgürleşme, cinselliğin farklı alanların da konusu olmasını HIV/AIDS aktivizmine ve bu yaşadığımız kötü deneyimlere borçluyuz. HIV/AIDS ile ilgili olarak basın tarafından yaratılan "drama ve travma" sonrasında çok güçlü felsefi tartışmaları ve yeni akımları oluşturdu. Bedenin "kime ait olduğu", hangi bedenin "normal" olduğu, bedenin üzerindeki iktidar gibi tartışmalar bugün Queer hareket olarak adlandırdığımız hareketin ortaya çıkmasını sağladı diyebiliriz. Aynı zamanda batıda HIV ile yaşanan insanlık suçları, tarihte ilk kez tıbbi bir enfeksiyon statüsü nedeniyle bir aktivizm oluşmasını sağladı. Bu yüzden yasalar değişti, kullandığımız dil değişti, cinsellik davranışımız değişti. İnsan bedenine ilişkin politikanın sınırları değişti.

**HTB:** HIV'in popüler kültürdeki yeri nedir?

**OA:** HIV, popüler kültürde ilk olarak ABD'de Rap Müzik eserleri içerisinde yer almaya başladı. Buradaki şarkılarda bir dram zemini var. Aynı zamanda sinema eserlerinde, medyanın ana akım düşüncesinde sık sık kendine yer edindi. Burada eserlerin ismini vermek istemem; ancak bir takım filmlerde HIV pozitif bireyler "ölüme yakın, yaralar içindeki bedenleri ile acı çeken" kişiler olarak kodlandı. Bu filmlerin tümünde acı çeken ve "günahlarının bedellerini" ödeyen kişiler vardı. Şarkılarda ve edebiyatta bu kişileri sık sık görebiliyoruz.

Ancak günümüzde HIV/AIDS popüler kültürde artık sadece bir tıbbi statü olmanın ötesine geçmiyor ki olması gereken de aslında bu.

**HTB:** Bize HIV ve AIDS aktivizmi ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?

**OA:** HIV/AIDS aktivizmi çok özel. Enfeksiyon temelli olarak ortaya çıkan ilk özgürlük ve hak hareketi. Bu hareket temel motivasyonunu aslında "ayrımcılık" hareketinden alıyor. Ancak diğer ayrımcılık temelli aktivizm hareketlerinden çok özel bir yeri var. Zira bu aktivizmin temas etmesi gereken alanlar çok fazla. Yani cephe çok.

Aynı zamanda tek tip bir HIV/AIDS aktivizminden bahsedemeyiz. Batıda siyahi HIV pozitif kadın aktivizmi var mesela. Eşcinsel erkek HIV/AIDS aktivizmini aşırı derecede "cinsel yönelim temelli"

olarak görüyorlar. Onlara göre "HIV pozitif olmak zaten zor, siyahi bir kadın olarak HIV pozitif kadın olmak çok daha zor". Türkiye'de de HIV/AIDS aktivizminin yavaş yavaş bu şekilde birbirinden ayrıldığını görmek mümkün. HIV'in etkilediği birey yelpazesi çeşitlendikçe aktivizm hareketleri de aynı şekilde çeşitleniyor.

Bunun dışında özellikle deşifre olma korkusu ile HIV/AIDS aktivizminin sahada görünen gönüllüleri ve destekçileri oldukça az. Akademide olduğu gibi insanlar, HIV/AIDS ile adlarının yan yana gelmesini istemiyor. Bu yüzden insanlar bu aktivizmi daha anonim olabilecekleri "Dijital Aktivizm" platformuna taşıyor. Aslında aktivist çok, ancak sahada görünen kişi sayısı az. Bu aktivizmin başarısız olduğu anlamına gelmiyor. Tam tersine zaman ve mekân sınırı olmayan küresel bir aktivist ağın parçası oluyorlar.

Türkiye'de de HIV/AIDS aktivizmi önce kapalı kapılar ardında başladı; ancak daha sonra görünür oldu. Şimdi de dijital aktivizme doğru evriliyor. Bu da durum ne ve nerede olursa olsun etki alanı çok geniş bir aktivizm türünü yaratıyor.

Aynı zamanda tüm dünyada HIV/AIDS aktivizmi sağlam zeminleri olan bir yapı oluşturdu. Bu yapı da felsefe ve sosyal bilimler ile bir araya gelince bugün var olan birçok kimlik temelli hak hareketini de tetikledi.

**HTB:** Sizce son yaşadığımız Covid-19 pandemisi ile HIV pandemisi arasındaki benzerlikler nelerdir?

**OA:** Her iki pandemide de temel olarak medya bir "şok" dönemi geçirdi. Ardından Covid-19 ile enfekte olan bireyler "öteki ve zararlı" olarak kodlandı. Tabi bu dönemde Covid hala Çin'in sorunuymdu. Ardından gelişen dönemde Covid-19 Türkiye'de tespit edildiğinde tıpkı HIV/AIDS'de olduğu gibi medya birden bu enfeksiyon ile ilgili temel bilgi kaynağı haline geldi. Ancak HIV/AIDS'den farklı olarak Covid'in cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olmaması nedeni ile medyanın tavrı birden yumuşamaya başladı. Eğer Covid de tıpkı HIV gibi cinsel yolla bulaşsaydı, HIV'in ilk dönemlerinde gördüğümüz, Nazi zihniyetindeki insanlık suçlarını yeniden görecektik.

**HTB:** HIV/AIDS konusunda medyanın tavrı ve tutumu nelere yol açtı? Bugün bu konuda neler yapılabilir?

**OA:** Medyanın insanlık suçu olarak tanımlayabileceğimiz, basın yayın meslek etik ilkelerinden uzak tavrı temel olarak toplumsal şiddete

yol açtı. Medyanın yarattığı korku ve panik hali bugün hala birçok yerde yaşamaya devam ediyor. Örneğin Latin Amerika’da bir baba kendi oğlunu HIV pozitif olduğu gerekçesi ile öldürüyor. Baba verdiği ifade “Televizyonda ve internette gördüğü şeyler yüzünden korktuğunu” ifade ediyor.

Medyanın HIV’i bir “seks işçisi” veya “LGBTi+ hastalığı” olarak kodlaması nedeni ile bu kimliklerden uzak oldukları için bugün birçok insan test olmak istemiyor. Bunun dışında hala yanlış ve bilimsel olmayan bilgileri sürekli tekrar eden medya, HIV pozitif bireylerin tedavi olmasına da engel oluyor. Burada aslında birçok paradigma üzerinden birçok farklı olumsuz durumu anlatmak mümkün. Ancak yapılması gerekene odaklanacak olursak sağlık iletişimi alanında eğitim alan medya çalışanlarının temel bir sağlık eğitiminden geçmesi şart. Aynı zamanda HIV ve AIDS ile ilgili yaptıkları haberler ve ürettikleri içerikleri okuyan editörlerin de HIV/AIDS alanında eğitim almış olması gerekiyor. Bu yüzden bu konunun ayrımcılık temelli olarak iletişim fakültelerinde ders olarak okutulması gerekiyor. Çünkü bugün hala birçok insan için HIV ve sağlık konularında temel bilgi kaynakları medya. Medya

mensuplarının da bu konuda doğru bilgi verme mesuliyetleri var. Sağlık haberi bir “magazin haberi”nden çok daha fazla özen ve dikkat istiyor. Çünkü sonucunda insanların hayatları söz konusu olabilir.

**HTB:** Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir?

**OA:** Bana bu bültende yer verdiğiniz için çok teşekkür ederim. Özellikle HIV ve AIDS gibi hassas bir konuda çalışan sizlere ve tüm sağlık profesyonellerine buradan saygılarımı iletmek istiyorum.

Umarım ayrımcılığın olmadığı, herkesin eşit şartlar altında eşit bir tedaviye ulaşabildiği güzel günleri hep beraber görürüz.

Bu noktada, HIV nedeni ile hayatını kaybetmiş, ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmış kişileri de saygı ile anıyorum. Onların anısı ve yaşadıkları hiçbir zaman unutulmayacak; sesleri duyuldu...

**HTB:** Teşekkür ederiz. 

Adım Alihan. 30 yaşındayım. Beş buçuk senedir doktorum. Hep devlette çalıştım hala da öyle. 2019 yılı Mayıs ayında tanı aldım. Periferde bir ilin küçük bir hastanesinde yıllık yapılan çalışan sağlık taramasında HIV pozitif olduğum anlaşıldı. Tanı alır almaz çok hızlıca uzun yıllardır HIV takip eden, epey donanımlı bir hastanedeki kliniğe ulaştım.

2019 Haziran ayında HIV RNA sayım 20'nin altındaydı 2020 Temmuz ayında tamamen belirlenemeyen seviyedeydim. Doktor olmama rağmen Belirlenmeyen=Bulaşmayan nedir bilmiyordum, negatif kavramının hayatımda olacağını da. Burada HIV konusunda tıp eğitiminin yeri tartışılabilir.

Tanı almama geri dönmek istiyorum. O zamanki başhekimim beni yanına çağırıp bu durumun artık ölümcül olmadığını, kendimi yıpratmamam gerektiğini söyleyip bana konfor alanı açmış olsa da, "İyi ki tayinin çıktı burası küçük yer." diye eklemişti. Görüyoruz ki hasta bilgilerinin gizliliği ortada.


Üstüne özellikle değinmek istediğim konu zorunlu sağlık taramaları. Her ne kadar kendi takibimi eksik yapıp, tanı alıp tedavime erişmemi bu tarama sayesinde elde ettiysem de, kişinin "Ben kan vermek istemiyorum." deme şansı neden yok? Geçen sene tarama için çağırıldığımda hastanemdeki iş sağlığı hekimimize "Ben kan vermek istemiyorum diye imza atmak istemiyorum." dediğimde "Zorundasınız ya da neden atmak istemediğinize dair yazılı açıklama yapmak zorundasınız." dedi. Başka bir ilde çalışan HIV pozitif doktor arkadaşşıma sorduğumda o da benzer bir tavırla karşılaştığını belirtti. Bu zorbalık mıdır değil midir? Beni hangi yasa doğrultusunda kan vermeye zorladıklarını söylediğimde cevap alamadım. Bakınız, ben bir klinikçi olarak yasaya hâkim değilim; ancak şunu biliyorum ki acildeki, poliklinikteki ve servisteki hastalardan tetkik istediğimizde ne tetkiki olduğunu hastaya söylemek zorundayız ve hastanın veya vasisinin onayı olmadığında tetkik yapamayız. Tetkik vermek istemeyen birini bu durumda zorlayan bir yasa olduğunu hiç zannetmiyorum.

Benim her iş sağlığı taramasında iş sağlığı hekimine statümü belirtmem mi gerekiyor kan vermemek için? HIV pozitif sağlık çalışanlarının, çalışmasına engel bir yasa olmadığı gibi, klinik olarak da bir engel bulunmadığı daha çok alanda konuşulmalıdır.

Bu konu, Türk Tabipler Birliği'nin yayınladığı

01.03.2022 tarihli "Etik Açısından HIV (+) Çalışana Yaklaşım" isimli yazıda "HIV pozitif bireylerin işe giriş, iş değiştirme ve çalışma yaşamında karşılaşılabileceği durumlarla ilgili haklı kaygıları ve yukarıda ifade edilen tüm genel değerlendirmeler bütünsel olarak göz önüne alındığında; çalışma hayatının risk faktörü olduğu durumlar haricinde işyeri hekiminin işe giriş muayenesi ve sağlık gözetimi için rutin HIV testi istemesinin etik ilkeler açısından gereklilik olmadığı belirtilebilir." şeklinde yer almakta.

Ancak iş yeri hekiminin çalışma koşullarına engel teşkil edeceğini düşündüğü durumlarda hastaya açıklamak koşuluyla ilgili kişilere belirtebileceğinden de bahsedilen bu yazı doğrultusunda şu soruyu sormak istiyorum: "HIV pozitif bir sağlık çalışanının çalışma uygunluğu kurumun iş yeri hekiminin öznelliğine mi bırakılmalıdır?"

Çalışma hayatının risk faktörü olduğu durumlar sağlıkçı açısından nelerdir? Mesela, kendi kanıyla temas etmiş bir malzemenin - HIV statüsünü bilse, bilmeseyse veya viral yük olmasa bile- hastada kullanılmaması gerektiği sadece HIV üzerinden mi konuşulmalıdır? 

## ***The Training Manual for Advocates (Savunucular için Eğitim Kılavuzu)***

Yeni başlayanlar için eğitim amaçlı kullanılacak bu el kitabı, gözden geçirilmiş, güncellenmiş ve tam metin olarak çevrimiçi yayınlanmaktadır (<http://www.i-base.info/education>). HIV pozitif hastanın bakımı ve alacağı sağlık hizmetine ilişkin bilgiler içermektedir.

## ***Jenerik Klinik Formlar***

Bu formlar, başka hastaneler tarafından kullanılmak üzere Royal Free Center for HIV Medicine işbirliği ile hastalara ilişkin verilerin kaydedilmesi amacıyla geliştirilmiştir.

<http://i-base.info/category/publications/clinic-forms>

## ***i-Base Book: “Why we must provide HIV treatment information” (i-Base Kitabı: HIV tedavisine ilişkin bilgilendirme neden yapılmalıdır?)***

***Photography by Wolfgang Tillmans***

Yirmi beş ülkeden aktivistlerin katılımı ile tedaviye ilişkin bilgisizliği gidermek amacıyla hazırlanmıştır. Bu kitabın satışından elde edilen gelir, uluslararası alanda bilgisizliğin giderilmesi için yürütülen çalışmalarda kullanılacaktır.

## ***UK CAB: reports and presentations (UK CAB: raporlar ve sunumlar)***

The UK Community Advisory Board-UK CAB (İngiltere Toplum Danışma Kurulu), İngiltere’de toplumun tedavisi konusunda çalışan kişileri bir araya getiren ve 2002 yılından bu yana çalışmakta olan bir kuruldur. CAB’nin, kendi web sitesinde bilgilendirici pek çok başka materyal de bulunmaktadır.

<http://www.ukcab.net>

## ***World CAB - reports on international drug pricing (World CAB: - uluslararası ilaç fiyatlandırmalarına ilişkin raporlar)***

İlaç endüstrisi ve toplum savunucuları ile tedavi maliyeti ve tedaviye erişim konusunda yapılan iki toplantının raporlarını içermektedir.

## ***i-Base treatment guides (i-Base tedavi kılavuzu)***

Tedavinin farklı yönlerini kapsayan beş ayrı kitapçıktan oluşan bir seridir. Teknik olmayan, basit bir dil ile yazılmıştır.

<http://www.i-base.info/guides>


## ***Treatment ‘Passports’ (Tedavi Pasaportları’)***

Bu gözde kitapçıklar, HIV pozitif bireylerin, kendi sağlık kayıtlarını ve öykülerini tutmaları için hazırlanmıştır.

## ***HTB South (HTB Güney)***

Güney Afrika’da yayımlanan ve HTB’nin içindeki makalelerin çevirilerini ve Güney Afrika’ya ilişkin başka makale ve haberleri içeren bültendir.

## ***ARV4IDUs (Damar içi ilaç kullananlar için ARV tedavi)***

Damar içi ilaç kullanımı ve antiretroviral ilaç kullanımını konusunda genel bilgiler ve makaleler içeren, İngilizce ve Rusça yayımlanan elektronik bir yayındır. 



HIV i-Base, HIV pozitif kişilere ve HIV alanında çalışan sağlık çalışanlarına HIV tedavisine ilişkin en yeni bilgileri aktarmayı amaçlayan, HIV pozitifler tarafından yönetilen, AIDS Treatment Project için çalışmış olan ekip tarafından 2000 yılında, Londra'da kurulmuş aktivist bir gruptur. HIV i-Base yayınları, HIV pozitif kişilerin katılımı ve katkısı ile tıbbi danışmanların denetimi altında hazırlanmaktadır. Tedavi kılavuzları ve web sitesi dâhil olmak üzere tüm kaynaklar, hem tıbbi danışmanlar hem de HIV ile yaşayan bireyler tarafından gözden geçirilmektedir.

## *HIV Treatment Bulletin*

**Editör:** Simon Collins

Katkıda Bulunan Editör: Polly Clayden

### **Tıbbi Danışmanlar:**

Dr Karen Beckerman, Albert Einstein College of Medicine, NYC

Dr Sanjay Bhagani, Royal Free Hospital, Londra

Paul Blanchard, British School of Osteopathy, Londra

Dr Martin Fisher, Brighton & Sussex University Hospitals

Prof. Diana Gibb, Medical Research Council, Londra

Gregg Gonsalves, International Treatment Preparedness Coalition (ITPC)

Dr Gareth Hardy, Case Western Reserve University Cleveland

Dr Saye Khoo, University of Liverpool Hospital

Prof. Clive Loveday, International Laboratory Virology Centre

Prof. James McIntyre, Chris Hani Baragwanath Hospital, Güney Afrika

Dr Graeme Moyle, Chelsea & Westminster Hospital, Londra

Dr Stefan Mauss, Düsseldorf

Prof Caroline Sabin, UCL Medical School, Londra

Dr Graham P Taylor, Imperial College, Londra

Dr Stephen Taylor, Birmingham Heartlands Hospital

Dr Gareth Tudor-Williams, Imperial College, London

Dr Edmund Wilkins, Manchester General Hospital, Manchester



HIV i-Base · 4th Floor, 57 Great Suffolk Street, London, SE1 0BB.

T: +44 (0) 20 7407 8488 · F: +44 (0) 20 7407 8489

<http://www.i-Base.info>