

## VAKA TAKDİMİ: ERZURUM NÜMUNE HASTANESİNDE TAKİP EDİLEN BİR AIDS OLGUSU

Dr. Süleyman SEVEN(\*)  
Dr. Ahmet AYYILDIZ(\*\*)

### ÖZET :

*AIDS hastalığı dünyada hızla yayılmasına rağmen günümüzde ülkemiz ve yöremizde nadir görülen bir hastalık durumundadır.*

*Bu makalede Erzurum Nümune Hastanesi İntaniye Kliniğinde klinik ve serolojik olarak AIDS tanısı konulan bir hasta tanıtılmış ve konunun önemi nedeniyle hastalıkla ilgili klasik bilgiler kısaca gözden geçirilmiştir.*

### GİRİŞ VE AMAÇ:

İlk defa 1982 yılında ABD'de gözlenen ve "Kazanılmış Bağışık Yetmezliği Sendromu" diye de tanımlanabilen AIDS hastalığı, infeksiyon hastalıklarının eskiye oranla kontrol altına alınıp nisbeten önemini yitirmeye başladığı son yıllarda dikkatlerin tekrar bu konuya çevrilmesine neden olan ve özellikle gelişmiş ülkelerde tıp gündeminin ilk sıralarında yer alan bir konudur. Hastalığın klinik olarak tanımlanmasının hemen peşinden etken virusun (HIV) izole edilmesi ve bunun genomunun en ince ayrıntularıyla ortaya konulması, hastalığın bulaş yollarının ve patogenezinin belirlenmesi, tanı için çok duyarlı tarama ve doğrulama testlerinin geliştirilmesi gibi hususlarda kısa sürede büyük ilerlemeler kaydedilmesine rağmen; özellikle etkin tedavi ve aktif profilaksi sorununun henüz çözümlenemediği ve yakın gelecekte de bunun mümkün olamayacağı araştırmacılarca belirtilmektedir (1,3).

Dünyada hızla yayılmakta olan hastalık bugün için ülkemizde batı ülkeleri kadar tehlikeli boyutlarda değildir. Ancak yurt dışından gelen bir kısım turistler ve yurt dışında çalışan işçilerimiz aracılığıyla hastalığın ülkemizde de yaygınlaşma tehlikesi bulunmakta olup bu konuda dikkatli olmamız gerekmektedir (1,6).

Bu makalede kliniğimizde takip ettiğimiz yurt dışı kaynaklı böyle bir vaka taksim edilmiş ve bu vesileyle hastalıkla ilgili bilgiler gözden geçirilmiştir.

\* Nümune Hastanesi İntaniye Kliniği, Erzurum

\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

## OLGU TAKDİMİ:

Olğumuz C.K., 03.07.1992 tarih ve 9468 protokol no. ile servisimize yatırıldı. 45 yaşında olan erkek hastada uzun süren ishal, ileri derecede halsizlik, son bir ayda 5 kilo kaybı, gece terlemesi, yüksek ateş, ağızda yara şikayetleri mevcuttu. Hasta 10 yıl Almanya'da 2 yıl Suudi Arabistan'da, 1 yıl Libya'da bulunmuş. Geldiğinde genel durum orta, bilinç açıktı. Vücut ısı 38° C bulundu. İnguinal, aksiller ve servikal 1-2 cm çapında ağrısız, hareketli lenfadenopati saptandı. Laboratuvar bulgularında idrar ve kan biyokimyası normal değerlerdeydi. Lökosit: 6700/mm<sup>3</sup>, Hb: % 10.8 gr., sedim: 107 mm/s olarak ölçüldü. Bir hafta ara ile tekrarlanan kan, idrar, boğaz ve dışkı kültürlerinde herhangi bir patojen etken üretilmedi, dışkıda parazit saptanamadı. ELISA yöntemi ile iki kez Anti-HIV testi pozitif bulundu. Daha sonra doğrulama amacıyla Ankara Refik Saydam Merkez Hıfzıssıha Enstitüsüne gönderilen kan örneğinden pozitif sonuç alındı. Evli ve iki çocuklu olan ve eşcinsellik ve damar içi uyuşturucu kullanma alışkanlığı anamnezi vermeyen hastanın eş ve çocuklarında yapılan Anti-HIV testi olumsuz bulundu. Klinik bulgularına ve serolojik göstergelerine göre AIDS tanısı konulan hastaya semptomatik tedavi uygulandı. Hastamız daha sonra 14.07. 1992 tarihinde istek doğrultusunda ileri merkeze sevk edildi. Hastanemizden ayrıldıktan onbeş gün sonra hastanın öldüğünü öğrendik.

## TARTIŞMA:

AIDS hastalığının etkeni olan HIV virusu Retrovirus familyasının Lentivirina alt familyasında yer alan ve HIV1 ve HIV2 diye iki tipi bulunan bir virustur. Vücutta çeşitli hücreleri infekte edebilmesine rağmen özellikle CD4 yüzey markeri taşıyan yardımcı T hücreleri ve monositler bunun başlıca hedef hücreleridir. Virusun sözkonusu hücrelerde çoğalması sonucu Yardımcı T hücrelerinde hızlı bir tahribat ve fonksiyon yetersizliği meydana gelir. Ve bu durum giderek derin bir immün yetmezliğin ortaya çıkmasına yol açar (3,7,9).

Virusun hücreye girişinden sonra genellikle latent bir infeksiyon gelişir. Infekte kişilerin yaklaşık % 90 ında hastalık bu şekilde asemptomatik seyirli olmakta ve bu durum yetişkinlerde yıllarca sürebilmektedir. Yüzde 10 vakada ise aktif olup hücre içinde replike olmaktadır (3,7,9). Hastalığın klinik olarak tam gelişmiş AIDS şekline dönüşmeden önce subklinik seyirli olan ve pre AIDS veya AIDS'le Bağlantılı Kompleks (AIDS Related Complex-ARC) denilen dönemlerden geçtiği kabul edilmektedir. Bu dönemlerdeki hastaların büyük bölümünde gözlenen başlıca bulgular yaygın lenfadenopati, ateş, halsizlik, kilo kaybı, kronik diare, gece terlemesi, lökoplaki, oral kandidiyazis olup her hastada bunlardan birini veya birkaçını görmek mümkündür. Bu durumdaki hastaların yaklaşık % 20 sinde daha sonra Tam Gelişmiş AIDS kliniği ortaya çıkar. Bu dönemde yardımcı T lenfositlerinin hızlı yıkımı sonucu T4/T8 oranı sifıra yaklaşır ve immün sistem savunma görevini yapamaz duruma gelir. Böyle bir zeminde çeşitli bakteriyel, paraziter ve mikotik etkenlerin neden olduğu fırsatçı infeksiyonlar, ayrıca başta Kaposi sarkomu olmak üzere çeşitli neoplaziler ortaya çıkar ve hastalar birkaç yılda ölürlere (3.7-10).

Bizim olgumuzda da yukarıda sayılan belirtilerin büyük bir kısmı mevcuttu ve hastamız muhtemelen tam gelişmiş AIDS döneminde bulunmaktaydı.

Hastanın anamnezinden bulaşmanın hangi yolla olduğu anlaşılamadı. Uyuşturucu bağımlılığı, eşcinsellik gibi davranışlarının olmaması, kan transfüzyonu anamnezi vermemesi, buna karşılık uzun yıllar yurt dışında bulunması nedeniyle bulaşmanın muhtemelen heteroseksüel ilişki ile olabileceğini düşündürmektedir.

Ülkemizde ve özellikle yöremizde hastalık batı ülkelerindeki kadar ürkütücü boyutlarda değildir. Ancak seyrek de olsa gerek turistlerle ve gerekse uzun süre yurt dışında bulunan işçilerle hastalığın bölgemize taşınabileceğini gözönünde bulundurmak ve bu konuda halkı eğitip korunma konusunda bilinçlendirmek gerekir (2,4-6,11).

## SUMMARY:

### CASE REPORT: AN AIDS PATIENTS WHICH WAS OBSERVED AT ERZURUM NÜMUNE HOSPITAL.

Although only twelve years had passed over the first AIDS case, the illness is spreading rapidly throughout the world. However it is rarely seen in our country and even less in our province. In this article, one AIDS patient diagnosed by the clinical and serological findings at the Infectious Disease Section in Erzurum Nümune Hospital was presented. Meanwhile, because of its importance, the classical literature knowledge's relating to the illness was briefly reviewed.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

1- Fauci AS, Macher AM, Longo DL: Acquired Immunodeficiency Syndrome: Epidemiologic, clinical, immunologic and therapeutic considerations. *Annals of Internal Medicine*. 92-107, Jan 1984.

2- Badur S: AIDS-Son Gelişmeler. *İnfeksiyon Hastalıkları 90-91*, (Ed: S Çalangu, H Eraksoy, H Özsoy) da. s: 79-94. Yüce Yayınları, 1990, İstanbul.

3- Kılıçtırgay K: İnsan Retrovirusları. *Klinik Mikrobiyoloji*, (Ed: K Kılıçtırgay) da. s: 341-347, Bursa Güneş ve Nobel Tıp Kitabevleri, 1994

4- Çetin ET: AIDS'in Türkiye'deki Durumu . 1. Türkiye AIDS Kongresi. *Kongre Kitabı*, s: 3-4 , 12-15 Ocak 1993, İstanbul.

5- Ayyıldız A, Çelebi S, Babacan M, Arseven G, Güraksın A: Erzurum'daki hayat kadınlarında AIDS enfeksiyonu prevalansı. *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni*, 25 (4): 659-663, 1993

6- Arseven G, Taşkın R, Dilli N, Ayyıldız A: Erzurum'da donör kanlarının HBV, Anti-HIV ve Sifiliz yönünden değerlendirilmesi. XXVI. Türk Mikrobiyoloji Kongresi, Kongre Özet Kitabı, s: 254, 11-15 Nisan 1994, Antalya

7-Fauci AS: The human immunodeficiency virus: Infectivity and mechanisms of pathogenesis. *Science*. 239: 617-622, 1988

8- Levy J A: The transmission of HIV and factors influencing progression to AIDS. *Am J Med*. 95: 86-100, 1993

9- Pantaleo G, Grazioni G: The immunopathogenesis of human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med*. 328: 1993

10- Salman N: İmmun yetmezliklerde görülen infeksiyonlar ve tedavileri. *İnfeksiyon Hastalıkları 90-91*, (Ed: S Çalangu, H Eraksoy, H Özsoy) da. s: 107-108. Yüce Yayınları, 1990, İstanbul.

11- Cengiz AT: Gebelik ve AIDS. XXVI. Türk Mikrobiyoloji Kongresi, Kongre Özet Kitabı, s: 347-352. 11-15 Nisan 1994, Antalya