

## Postpartum Antiretroviral Prophylaxis with Zidovudine, Lamivudine, and Nevirapine during Intrapartum HIV Infection

### *Intrapartum HIV Enfeksiyonunda Zidovudin, Lamivudin ve Nevirapinden Oluşan Postpartum Antiretroviral Profilaksisi*

Sayın Editör,

Kara ve ark. (1) tarafından yazılmış olan, "Intrapartum HIV Enfeksiyonunda Zidovudin, Lamivudin ve Nevirapinden Oluşan Postpartum Antiretroviral Profilaksisi" başlıklı vaka sunumunu ilgi ile okudum. Ancak vaka sunumunda belirtilen bir kaç noktanın tartışılması gerektiğine inanmaktayım.

Vaka sunumu içerisinde, yazarlar tarafından 'Annesinin HIV enfeksiyonu açısından herhangi bir tedavi almadığı ve doğum öncesi veya sırasında sürekli intravenöz zidovudin infüzyonu almadığı öğrenildi. Hastanın annesinin dış merkezde HIV enfeksiyonu nedeni ile tedavi altında olduğu öğrenildi' şeklinde ifade edilmektedir. Her ne kadar, tartışma kısmında, annenin antiretroviral tedavi almadığı belirtilse de, vaka sunumundaki bu ifade nedeni ile annenin HIV pozitifliği tanısının olduğu ve tedavi ile izlediği izlenimi alınmaktadır. Bu konunun netleştirilmesi vakaya uygulanan yaklaşımın değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Annenin gebeliği öncesinde HIV pozitifliği tanısı biliniyor, ancak tedavi başlanma kriterlerini sağlamadığı için tedavi başlanmamış ise de, tüm güncel HIV kılavuzlarında, gebeliğin tedavi başlanma indikasyonu olduğu kesin olarak belirtildiği için yazarların bu konuyu tartışmaları gerekli idi (2-4).

Gebelik döneminde, bebeğe yönelik profilaksisinin yönetiminde en önemli belirleyici annenin viral yükü olduğu da değerlendirildiğinde, Sayın Kara'nın bu konuya mutlak açıklık getirmesini beklerdik. Eğer annenin viral yükünün negatif olduğu biliniyorsa normal doğumun önerildiği kılavuzlar dikkate alınır (3), bu durumda hastaya uygulanan 3'lü profilaksinin, istenmeyen etki riski nedeni ile tartışılması kaçınılmaz olacaktır.

Bununla birlikte HIV enfeksiyonu olan bebeklere, gebelik boyunca annenin antiretroviral tedavi aldığı bakmaksızın 6 hafta boyunca Amerika Birleşik Devletleri'nde oral zidovudin verilmesi önerilirken, Birleşik Krallık ve birçok Avrupa ülkesinde ise 4 haftalık profilaksi önerilmektedir (3). Bu açıdan da tedavi protokolünün yazarlar tarafından tartışılmasını beklerdim.

Bir başka noktada güncel kılavuzlarda; Eğer doğum eylemi öncesi anne herhangi bir antiretroviral tedavi alma-

mışsa, sadece intrapartum almışsa veya antepartum veya intrapartum hiçbir antiretroviral rejim almamışsa yenidoğan temas sonrası ikili profilaksi (zidovudin + nevirapin) almalıdır şeklinde öneri yer almaktadır (2). İkili veya üçlü antiretroviral rejimlerde anneden bebeğe HIV geçiş oranları tek zidovudine göre daha düşüktür ve profilaksi için önerilmektedir. İkili rejimlerde yenidoğanın ilk haftasında 3 doz nevirapin (doğumda, ilk dozdan 48 saat sonra ve ikinci dozdan 96 saat sonra önerilmektedir. Nevirapin: doğum kilosuna 1,5-2 kg ise her doz için 8 mg, 2 kg > ise her doz için 12 mg). Altı hafta boyunca, zidovudin ve nevirapin kombinasyonu etkili bir rejimdir ve üçlü zidovudin, lamivudin ve nefinavir kombinasyonuna göre daha az toksiktir. Ayrıca üçlü rejimin ikili rejime bir üstünlüğü gösterilememiştir.

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış olan HIV / AIDS Tanı ve Tedavi Kılavuzunda da açık ve net olarak belirtildiği üzere, HIV pozitif anne bebeklerinin takipleri, diğer kılavuzlarda da gösterildiği şekilde düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Sayın Kara'nın vaka izleminde bu konuda eksiklerinin olduğu da görülmektedir. Doğumdan sonra anne ve bebeğin ilaç uyumunu görmek bebekte zidovudine bağlı olabilecek anemiye değerlendirmek için bebek 2 ile 4 haftalıkken kontrole çağrılır. Zidovudin toksisitesini değerlendirmek için her 1-3 ay'da bir tam kan sayımı yapılması uygundur. HIV maruziyeti olan bebeğin virolojik tanısal testlerinin 14 ile 21 günlükken, 1 ile 2 aylıkken ve 4 ile 6 aylıkken yapılması önerilir. İki negatif HIV PCR DNA veya RNA sonucu olan bebeklerde birçok klinisyen 12. ile 24. aylarda HIV'e karşı antikolların negatifleştiğini doğrulamaktadır (5-7).

#### **Prof. Dr. Ateş Kara**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara,  
Türkiye  
E-posta: ateskara@me.com  
DOI: 10.5152/ced.2015.15



#### **Kaynaklar**

1. Kara A, Bayram N, Devrim İ. Intrapartum HIV Enfeksiyonunda Zidovudin, Lamivudin ve Nevirapinden Oluşan Postpartum Antiretroviral Profilaksisi. *J Pediatr Inf* 2015;9: 178-80. [CrossRef]
2. Infant Antiretroviral Prophylaxis. [cited 2015 06.01.2015]; Available from: <https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>.
3. de Ruiter A, Mercey D, Anderson J, et al. British HIV Association and Children's HIV Association guidelines for the management of HIV infection in pregnant women 2008. *HIV Medicine* 2008; 9: 452-502. [CrossRef]
4. Read JS. Epidemiology and Prevention of HIV Infection in Children and Adolescents. In: Long SS, Pickering LK,

- Prober CG (eds). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. Elsevier Saunders 2012; p.641-8.
- American Academy of Pediatrics. Human Immunodeficiency Virus Infection. In: Pickering LK BC, Kimberlin DW, Long SS, eds. Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. Human Immunodeficiency Virus Infection. Twenty-ninth edition ed. Elk Grove Village 2015; p.453-76.
  - Diagnosis of HIV Infection in Infants and Children 2015 [28.12.2015]; Available from: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>.
  - Ram Yogev EGC. Acquired Immunodeficiency Syndrome (Human Immunodeficiency Virus). Nelson Textbook of Pediatrics. 20 ed. Canada: Elsevier; 2016.p.1645-66.

Sayın Editör,

Öncelikle derginizde yayınlanan "İntrapartum HIV Enfeksiyonunda Zidovudin, Lamivudin ve Nevirapinden Oluşan Postpartum Antiretroviral Profilaksisi" başlıklı yazımız (1) ile ilgili olarak Prof. Dr. Ateş Kara tarafından yapılan değerlendirme için çok teşekkür ederiz. Postpartum antiretroviral profilaksi uygulanan vakanın annesinin, dış merkezde HIV enfeksiyonu tanısı aldığı, ancak sosyo-ekonomik durum nedeni ile başlanan antiretroviral tedaviye uyum göstermediği ve tedavisini aksatan ve takipsiz olan bir anne olduğunu belirtmek isteriz. Bu nedenle annenin özel bir tıp merkezinde gerçekleştirdiği normal spontan vajinal doğum sırasında, gerek doğum öncesi ve doğum eylemi sırasında herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Nitekim vakanın annesinin doğumdan yaklaşık 6 ay sonra AIDS ve buna bağlı fırsatçı enfeksiyonlar nedeni ile kaybedilmiş olması annedeki HIV enfeksiyonunun kontrolsüz olduğunu düşündürmektedir. Annenin takipsiz bir hasta olması nedeni ile elimizde anneye ait viral yük tetkiki bulunmamaktadır.

Özellikle HIV geçişi açısından riskli olan, annesi sadece intrapartum antiretroviral ilaç alan (kanıt düzeyi AI) veya antepartum veya intrapartum antiretroviral ilaçlar almayan (kanıt düzeyi AII) ya da antepartum antiretroviral ilaçları alan ve viral baskılanması suboptimal olan (>1000 kopya/mL) yenidoğanların ilk 6 hafta zidovudin tedavisi yanında ilk hafta içinde üç doz (doğumda, ilk dozdan 48 saat sonra ve ikinci dozdan 96 saat sonra) ve doğumdan hemen sonra başlayacak şekilde nevirapin tedavisi önerilmektedir (2). Ayrıca, en son olarak Ağustos 2015 tarihinde güncellenen aynı kılavuz önerilerinde, bazı uzmanlar tarafından, yüksek riskli bebeklerde üçlü antiretroviral ilaç önerilmekle beraber, sayın Prof. Dr. Ateş Kara'nın belirttiği gibi, üçlü rejimin ikili rejime bir üstünlüğü gösterilememiştir. Ancak, refere edilen kılavuzda üçlü antiretroviral tedavi kararının aileye potansiyel riskler ve hasta için olası sağlanacak yararlar anlatılmak şartıyla başlanabileceği belirtilmiştir (kanıt düzeyi BIII) (2). Hastaya antiretroviral ilaç seçenekleri değerlendirilirken, yazımızda belirtilmemekle beraber hastanın sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması, takipsiz

gebelik ve hasta olması nedeni ile vakada gelişebilecek riskler göze önüne alınarak başlanmıştır. Ayrıca hastamızın normal spontan vajinal yol ile doğmuş olması da riski artırmaktadır. Bu nedenle vaka ile ilk karşılaşıldığında, aile hikayesi ve doğum şekli göz önüne alınarak üçlü antiretroviral tedavi tercih edilmiştir. Unutulmamalıdır ki, üç rejimden oluşan retroviral tedavi sadece bu hastaya özel olarak başlanmış olup, düşük riskli vakalarda kliniğimizde zidovudin profilaksisi uygulanmaktadır (3, 4).

Vakamızda, ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış olan HIV / AIDS Tanı ve Tedavi Kılavuzuna uygun şekilde, HIV pozitif anne bebeklerinin takipleri, diğer kılavuzlarda da gösterildiği şekilde düzenli aralıklarla yapılmıştır. Vakanın bakımı doğumdan sonra kliniğimizin çabaları ile Sosyal Hizmetler ile görüşülerek, annenin uyumsuz olma potansiyeli nedeni ile Çocuk Esirgeme Kurumu'na yapılmıştır. Vakamızın izleminde olgu sunumu metninin uzunluğu göz önüne alınarak; hastanın sonraki takibinde olası yan etkiler açısından yapılan takipler ve tetkikler ayrıntılı olarak belirtilmemiştir. Kılavuzlarda önerilen perinatal HIV temaslı yenidoğanlarda 14-21 gün, 1-2 ay ve 4-6 aylarda virolojik tanı testleri hastamızda da yapılmış ve negatif bulunmuştur, ancak hastaya ait en son bakılan viral PCR sonuçları vakaya yazılmıştır (5). Ayrıca anne sütü almayan yenidoğanlarda HIV tanısının dışlanması bir tanesi 1 aylıktan sonra ve 4 aylıktan sonra olmak üzere iki kere bakılan negatif virolojik testler veya 6 ay ve daha büyük hastalarda iki negatif HIV antikör testi ile yapılmaktadır (AII). Hastamızda bu aralıklar ile bakılan testlerin yanında endike olmamasına rağmen 15. ayda da HIV PCR bakılmış ve olgu sunumuna yazılmıştır. Hastamız şu an 3 yaşında sağlıklı şekilde izlenmektedir (HIV'e karşı antikörleri negatif şekilde izlenmektedir). Sayın Prof. Dr. Ateş Kara'ya katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

**Dr. İlker Devrim**

**Dr. Nuri Bayram**

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon  
Bilim Dalı, İzmir, Türkiye  
E-posta: ilkerdevrim2003@yahoo.com

## Kaynaklar

- Kara A, Bayram N, Devrim İ. İntrapartum HIV Enfeksiyonunda Zidovudin, Lamivudin ve Nevirapinden Oluşan Postpartum Antiretroviral Profilaksisi. J Pediatr Inf 2015; 9: 178-80. [CrossRef]
- Infant Antiretroviral Prophylaxis . Available from: <https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>. (Erişim tarihi: 4 Şubat 2016)
- Read JS. Epidemiology and Prevention of HIV Infection in Children and Adolescents. In: Long SS, Pickering LK,

- Prober CG (eds). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. Elsevier Saunders 2012; p. 641-8.
4. American Academy of Pediatrics. Human Immunodeficiency Virus Infection. In: Pickering LK BC, Kimberlin DW, Long SS, (eds). Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious diseases. Human Immunodeficiency Virus Infection. Twenty-ninth edition ed. Elk Grove Village 2015; p.453-76.
5. Diagnosis of HIV Infection in Infants and Children 2015 [28.12.2015]; Available from: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>. (Erişim tarihi: 4 Şubat 2016)

## Seasonal Prevalence of Acute Gastroenteritis, Enteric Adenovirus and Rotavirus Antigen: Immunochromatographic Presence in Children

### *Akut Gastroenteritli Çocuklarda İmmünokromatografik Olarak Enterik Adenovirus ve Rotavirus Antijen Varlığının Mevsimsel Prevelansı*

Sayın Editör,

Çocuklarda ishal en sık viral etkenler nedeni ile olmaktadır. Viral kaynaklı ishallerin önemli bir kısmından rotavirus sorumludur. Enfeksiyon esas olarak oral fekal yolla bulaşmakta ve iki yaş altı çocuklar daha sık etkilenmektedir. İki yaş altı olguların önemli bir bölümü yatırılarak tedavi edilmektedir (1). Hastanelere ve özellikle çocuk acil servislerine önemli miktarda hasta yükü oluşturan rotavirus gastroenteritleri ile ilgili olan, Sayın Sugeçti ve ark.'nın (2) "Akut Gastroenteritli Çocuklarda İmmünokromatografik Olarak Enterik Adenovirus ve Rotavirus Antijen Varlığının Mevsimsel Prevelansı" başlıklı makalesini ilgi ile okuduk.

Çalışmalarında antijen belirleme için %100 sensitivite ve spesifitesi olan bir testi kullanmaları, her on teste bir rotavirüs ve enterik adenovirüs pozitif kontrol antijenleri kullanılarak test kitinin internal kalite kontrolünü yapmaları sonuçlarının güvenilirliğini arttırmıştır. Testin çalışma yöntemini gereç ve yöntemler bölümünde ayrıntılı olarak belirttikleri için yazarlara teşekkür ederiz.

Ilıman iklimlerde rotavirus enfeksiyonlarının kış aylarında daha sık görüldüğü bilinmektedir. Tropikal iklime sahip gelişmemiş ülkelerde ise kış aylarında bir miktar artış göstermekle beraber tüm yıl boyunca görülebilmektedir. Ülkemizde 35 hastane verilerinin değerlendirildiği kapsamlı bir çalışmada rotavirus gastroenteritinin tüm yıl boyunca görüldüğü ancak olgu sıklığının

Ocak ve Mayıs ayları arasında arttığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada olgu sayısı yaz aylarında daha düşük bulunmuştur (3). Rotavirüse bağlı ishal sıklığı bölgesel ve mevsimsel özelliklere göre değişiklik gösterebilir. Sugeçti ve ark.'nın (2) çalışmasında rotavirus antijen pozitif olguların en sık ilkbahar aylarında görüldüğü belirtilmiştir. Bu sonuç Karadeniz sahil illerinden yapılmış olan iki çalışma ile uyumludur (4, 5). Sugeçti ve ark.'nın (2) çalışmasında yaz aylarında (%27,43) ve özellikle Ağustos ayında rotavirus antijeni pozitif saptanan olguların sıklığı (%17,24) dikkati çekmektedir. Bu sonuçlar ülkemizden yapılmış tek merkezli ve çok merkezli çalışmalar ile uyumsuz gözükmemektedir (1, 3-5). Bu durum yaz dönemdeki ishal olgularının fazlalığı ile olan göreceli artış ile açıklanabilir mi? Çalışmanın bulgular kısmında ay özelinde gaita örneklerinin yüzde kaçında rotavirus antijen pozitif saptandığı konusunda bilgi edilememiştir. Ayrıca tartışma bölümünde rotavirus antijeni pozitif olgu sıklığının Ağustos ayındaki belirgin fazlalığı hakkında yorum yapılmadığı görülmüştür. Yazarların bu sonuç ile ilgili yorumlarını merak etmekteyiz.

**Dr. Sinan Oğuz**

**Dr. Nilden Tuynun**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye  
E-posta: [sinoguz@yahoo.com](mailto:sinoguz@yahoo.com)  
DOI: 10.5152/ced.2015.16



## Kaynaklar

- Oğuz S, Kurt F, Tekin D, Aldemir Kocabaş B, İnce E, Suskan E. Çocuk Acil Servisinde Rotavirus Gastroenteritlerinin Yüku. J Pediatr Inf 2014; 8: 99-104.
- Sugeçti S, Çelen U, Taşkın Azaklı P, Yenice S, Koçer F. Akut Gastroenteritli Çocuklarda İmmünokromatografik Olarak Enterik Adenovirus ve Rotavirus Antijen Varlığının Mevsimsel Prevelansı. J Pediatr Inf 2015; 9: 161-5.
- Duramaz R, Kalaycioglu AT, Acar S, et al. Prevalence of rotavirus genotypes in children younger than 5 years of age before the introduction of a universal rotavirus vaccination program: report of rotavirus surveillance in Turkey. PloS one 2014; 9: e113674. [CrossRef]
- Çalgın MK, Çetinkol Y, Yıldırım A, Erdil A, Dağlı A. Ordu ilindeki akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs ve enterik adenovirüs sıklığının araştırılması. ANKEM Derg 2015; 29: 59-65.
- Dereci S, Copur Cicek A, Savas Acar S, et al. Prevalence and genotype distribution of rotaviruses in children with gastroenteritis in Rize province. Bosn J Basic Med Sci 2015; 15: 35-9. [CrossRef]