

hiv + tedavi bülteni

türkiye Ağustos 2025 sayı:3

EDİTÖRDEN	03	Korunma ve önleme + Avrupa HIV hedeflerini tutturamıyor. EACS artık 2:1:1 veya 2:7 şemasıyla cinsel eylem temelli temas öncesi profilaksiyi herkes için öneriyor.	
KONFERANS RAPORLARI	04	KILAVUZLAR	PN
13. Uluslararası AIDS Konferansı 2025 13-17 Temmuz 2025 (Kigali, Rwanda)	PN	+ Yetişkinler için BHIVA kılavuzu (2025 ara güncellemesi)	PN
Antiretroviraller + Ulonivirin ve islatravir ile haftada bir ağızdan antiretroviral tedavinin 24 haftalık faz 2 bulguları + İlaç uyumu iyi olmayan kişilerde uzun etkili CAB/RPV: IMPALA çalışmasının 48. hafta bulguları + OPERA kohortunda viral yükü saptanabilir düzeyde olan ve enjekte edilebilir uzun etkili kabotegravir (CAB)/rilpivirin (RPV) rejimine geçen hastaların bulguları		HABERLER	PN
Şifa ile ilgili çalışmalar + İndüklenmiş stres, HIV dinamiklerini etkileyebilir		+ Birleşik Krallık'ta güncel HIV istatistiklerine göre, tanıların %42'si geç evrede konuyor, etnik gruplar arasında bakıma ulaşma konusundaki eşitsizlikler sürüyor	
Aktivizm ve savunuculuk + HIV'in suçla ilişkilendirildiği olgularda küresel artış		MPOX	PN
Avrupa AIDS Klinik Derneği Konferansı 2025 15-18 Ekim 2025 (Paris, Fransa)	PN	+ Avrupa'da gey erkeklerde mpox klad 1b geçişi: ECDC'den yeni değerlendirme	
Kılavuzlar + EACS kılavuzunda kapsamlı güncelleme: ART, fırsatçı enfeksiyonlar, kadınlar için cinsel eylem temelli temas öncesi profilaksi, vücut ağırlığında artış, HIV-2, gebelik, bebek beslenmesi, uyku bozuklukları ve daha fazlası		TÜRKİYE'DEN SAYFALAR	04
		+ Söyleşi + Pozitif Köşe	
		I-BASE YAYINLARI	04

hiv +tedavi bülteni

türkiye Lorem 2025 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

Yayın

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

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 yayınları kapsayan, yılda üç kez elektronik formatta yayınlanan bir bültendir. 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, uluslararası kuruluşlar, resmi kurumlar ve ilaç ve tıbbi tanı konusunda çalışan şirketler gibi taraflarla iletişim ağı oluşturma ve tarafları eğitme konusunda 25 yıllık bir deneyime sahiptir.



Gilead tarafından koşulsuz desteklenmiştir.

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, 2025 yılının son sayısını değerli görüşlerinize sunuyorum.

Bu sayımızda da, 13-17 Temmuz 2025 tarihlerinde Kigali, Rwanda’da yapılan 13. Uluslararası AIDS Konferansı 2025 ve 15-18 Ekim 2025 tarihlerinde Paris, Fransa’da düzenlenen Avrupa AIDS Klinik Derneği Konferansı 2025’te öne çıkan çalışmalara yer verdik. Bunlar içinde özellikle ulonivirin adlı yeni bir molekül ile islatravir kombinasyonunun haftada bir ağızdan kullanımını inceleyen faz 2 çalışma ile OPERA kohortunda viral yükü saptanabilir düzeyde olan ve enjekte edilebilir uzun etkili kabotegravir /rilpivirin rejimine geçen hastaların bulgularının sunulduğu çalışmanın dikkatinizi çekeceğiniz düşünüyorum. European AIDS Clinical Society kılavuzunda bu yıl yapılan ve kongrede sunulan güncellemelerle ilişkili makaleyi de ilgiyle okuyacağınızdan eminim. Özellikle EACS kılavuzunun 2:1:1 veya 2:7 şemasıyla cinsel eylem temelli temas öncesi profilaksiyi cis ve trans cinsiyetli kadınlar dahil herkes için öneriyor olduğunu bildiren makale ve British HIV Association kılavuzunda yapılan ara güncellemeyi özetleyen makale de bu sayımızın önemli başlıkları arasında yer alıyor. HIV’in suçla ilişkilendirildiği olgularda küresel düzeyde bir artış olduğunu sunan makale de aktivizm

ve savunuculuk konularıyla ilgilenen okuyucunun ilgisini çekecektir.

Türkiye’den Sayfalar bölümünün Söyleşi köşesinde, Pozitif-İz Derneğinde gönüllü çalışan klinik psikolog Ecem Kesgin 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 katkılarını esirgemeyen Benjamin Collins’e, Türkiye’den sayfaların hazırlanmasında emeği geçen Çiğdem Şimşek’e, makalelerin çevirisine destek veren Dr. Arzu Nazlı ve Dr. Gökhan Vatansever’e, dergiyi yayına hazırlayan Prodo Danışmanlık Eğitim İletişim ve Hadi Sağın’a, derginin tasarımını yapan Can Dereli’ye ve dergiye koşulsuz sponsorluk yapan Gilead Sciences İlaç şirketine yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Prof. Dr. Deniz Gökengin
Editör

13. Uluslararası AIDS Konferansı 2025

13. International AIDS Conference 2025

13-17 Temmuz 2025 (Kigali, Rwanda)

Antiretroviraller

Ulonivirin ve islatravir ile haftada bir ağızdan antiretroviral tedavinin 24 haftalık faz 2 bulguları

Simon Collins, HIV i-Base

Haftada bir gün ağızdan kullanılabilecek antiretroviral tedavi konusunda pek çok çalışma yürütülmektedir. 13-17 Temmuz 2025 tarihleri arasında Kigali, Rwanda'da düzenlenen 13. Uluslararası AIDS Konferansı (International AIDS Conference-IAS) 2025'te bu amaçla geliştirilmiş olan ulonivirin (ULO, MK-8507) ve islatravir (ISL) ile ilgili birkaç çalışma sunulmuştur.

Ulonivirin (ULO), nonnükleozit revers transkriptaz inhibitörü (NNRTI) grubuna ait, haftada bir gün kullanılan, eski NNRTI grubu ilaçların kullanımı sırasında gelişmiş ilaç direncine (K103N, Y181C ve G190A dâhil) karşı aktivitesini sürdürebilen ve direnç profili doravirinin direnç profiline benzeyen bir maddedir. Bu ilaç, haftada bir gün kullanılan islatravire eşlik etmek üzere geliştirilmektedir. 2021 yılında islatravirin, lenfosit ve CD4+ T lenfosit sayısında azalmaya neden olduğunun belirlenmesinin ardından, her iki ilacın da geliştirilme süreci bir süreliğine durdurulmuştur.

Islatravir (ISL) + ULO karma rejiminin faz 2b doz bulma çalışmasının, çalışma 2021 yılında durduruluncaya kadar olan 24 haftalık bulguları, IAS 2025'te Paris Üniversitesi'nden Jean-Michel Molina tarafından sunulmuştur.

Bu çift kör, plasebo ile eşleştirilmiş çalışmada, biktgravir/emtrisitabine/tenofovir alafenamit (B/F/TAF) ile >6 ay boyunca stabil seyreden 161 erişkin, 100, 200 veya 400 mg ULO artı ISL (20 mg) kullanmak veya B/F/TAF kullanmaya devam etmek üzere 1:1:1:1 şeklinde randomize edilmiştir.

Ancak çalışmanın ULO+ISL kolu, islatravir trifosfatın hücre içinde birikmesine bağlı olarak ortaya çıkan yan

etkiler nedeniyle 2021 yılında erken durdurulmuştur. Bu yan etki sorunu daha sonra, günlük dozun 0,75 mg ve haftalık dozun 2 mg düzeyine indirilmesiyle aşılmıştır.

Çalışmanın katılımcılarının %80'i erkek ve %64'ü beyaz ırktandır; ortalama yaşı 45 ve başlangıçtaki CD4+ T lenfosit sayısı 748 hücre/mm³ bulunmuştur. Çalışmanın ISL+ULO kolu durdurulduğunda, 113 katılımcı çalışmanın 24. haftasına ulaşmıştır ve bu katılımcıların tümünde HIV RNA ölçümünün <50 kopya/mL olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın girişim ve kontrol kollarında ortaya çıkan istenmeyen olaylar benzer bulunmuştur ve bunlar, herhangi bir istenmeyen etki (sırasıyla %76 ve %67), ilaca bağlı istenmeyen etkiler (sırasıyla %17 ve %10) ve tedavinin kesilmesiyle bağlantılı istenmeyen etkiler (sırasıyla %2,5 ve %0) şeklinde sıralanmıştır.

CD4+ T lenfosit ve toplam lenfosit sayılarındaki ortalama değişiklik ULO kolunda sırasıyla -%26 ve -%23, B/F/TAF kolunda -%2,5 ve -%0,8 olmuş, fakat ikinci bir 24 haftanın ardından başlangıçtaki değerlerine dönmüştür.

IAS 2025'te bu konuyla ilgili üç farmakokinetik çalışma da yer almıştır. HIV negatif katılımcıların dâhil edildiği iki adet faz 1 çalışmada ULO ile ISL arasında hiçbir etkileşim olmadığı tespit edilmiştir. Tek başına ULO'nun kullanıldığı faz 1 çok dozlu bir çalışmada, istenmeyen olayların plasebo kolundakine benzer olduğu ve lenfosit toksisitesine dair bir işarete rastlanmadığı bildirilmiştir. ULO'nun faz 2 doz bulma çalışmasına ait verilerin sunulduğu üçüncü posterde, 200 mg'lik dozun faz 3 çalışmasında denenmesine karar verildiği belirtilmiştir. [2, 3, 4]

Her iki bileşik de Merck/MSD tarafından geliştirilmektedir. 

Yorum

Haftada bir kez kullanılan rejimler, son 25 yılda günlük hap sayısının azaltılmasının sağladığı yararlarla benzer şekilde, ağızdan kullanılan antiretroviral tedavinin önemli ölçüde kolaylaştırılmasını sağlayacak ve muhtemelen yaşam kalitesine katkıda bulunacaktır.

Haftalık kullanımın ilaca uyum konusunda yeni zorluklar getireceği konusundaki endişeler ise kolaylıkla aşılabilecek gibi görünmektedir. Yılda sadece 52 tablete ihtiyaç duyulacak olması da ilaç dağıtımını kolaylaştıracaktır.

Avustralya, Porto Riko, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 200 mg/2 mg ULO/ISL ile bir faz 2b ilaç değişimi çalışması halen devam etmektedir. [5]

Her ne kadar haftada bir kez kullanılan başka bileşiklerle de çalışmalar sürmekteyse de, Gilead'a ait iki bileşik ile yapılan çalışmalar Haziran 2025'te durdurulmuştur. [6]

Kaynaklar

Başka türlü belirtilmedikçe, tüm kaynaklar 14-17 Temmuz 2025 tarihlerinde Kigali Rwanda'da yapılan 13. IAS Conference on HIV Science (IAS 2025)'tan alınmıştır.

1. Molina J-M et al. A double-blind, active-controlled, phase 2b study to evaluate the efficacy and safety of ulonivirine in combination with islatravir in virologically suppressed adults living with HIV-1. IAS 2025, Kigali. Sözlü sunum OAB0102.
<https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=1663> (özet)
<https://conference.ias2025.org/media-1144-art-strategies> (webinar, with)
2. Nussbaum J et al. An open-label Phase 1 study to evaluate drug interactions between multiple weekly doses of ulonivirine (MK-8507) and single doses of islatravir in adults without HIV. IAS 2025, Kigali. E-poster P0175.
<https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=2061>
3. Nussbaum J et al. A double-blind, placebo-controlled, Phase 1 study to evaluate extended multiple dosing of ulonivirine (MK-8507) in adults without HIV. IAS 2025, Kigali. E-poster EP0176. <https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=2065>
4. Pham M et al. Phase 2 once-weekly dose optimization for ulonivirine in combination with Islatravir 2 mg. IAS 2025, Kigali. E-poster EP0193. <https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=4169>
5. ClinicalTrials.gov. A Study of Islatravir (ISL) and Ulonivirine (ULO) Once Weekly (QW) in Virologically Suppressed Adults With Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) (MK-8591B-060). <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06891066>
6. Phase 2/3 studies put on hold for two once-weekly Gilead compounds, HTB (3 July 2025). <https://i-base.info/htb/51438>

İlaç uyumu iyi olmayan kişilerde uzun etkili CAB/RPV: IMPALA çalışmasının 48. hafta bulguları

Simon Collins, HIV i-Base

Uzun etkili antiretroviral tedavinin en önemli özelliklerinden biri, ağızdan kullanılan tedaviye uyum göstermekte zorluk yaşayan kişiler için bir çözüm olmasıdır. Oysa kabotegravir (CAB)/rilpivirin (RPV) yalnız ağızdan tedavi ile virolojik baskılanma sağlanmış kişiler için uygun bir seçenek olarak sunulduğundan, ağızdan tedaviye uyum gösteremeyen kişiler, bu seçenekten genellikle yararlanamamaktadır. Bu nedenle daha geniş toplulukları kapsayan çalışmalar önem taşımaktadır.

13-17 Temmuz 2025 tarihleri arasında Kigali, Rwanda'da düzenlenen 13. Uluslararası AIDS Konferansı (International AIDS Conference-IAS) 2025'te faz 3b IMPALA çalışmasının bulguları sunulmuştur. Bu çalışma, kullanmakta oldukları antiretroviral tedavi ile son iki yılda viral yükleri

>1000 kopya/mL düzeyine yükselmiş olan veya >4 hafta boyunca takipten çıkmış olan veya HIV tanısı aldığından itibaren üç aydan uzun süre takipten çıkmış olan kişileri kapsamaktadır. Ancak, yine de çalışmaya alınma sırasında viral yükün <200 kopya/mL olması koşulu aranmıştır. [1]

Bu açık etiketli, aşağı olmama çalışmasında, Uganda, Kenya ve Güney Afrika'dan 540 katılımcı, her iki ayda bir enjeksiyon yoluyla antiretroviral kullanmak ya da mevcut tedavisine devam etmek üzere 1:1 olacak şekilde randomize edilmiştir. Bulgular, Birleşik Krallık Tıbbi Araştırma Kurulu'ndan Fiona Cresswell tarafından sunulmuştur.

Çalışmanın birincil sonlanma noktası, 48. haftada viral yükün <50 kopya/mL olması (–%10 aşağı olmama sınırı kullanılarak tedavi niyetli analiz) şeklinde belirlenmiştir.

Çalışmaya alınan katılımcıların %60'ı kadındır, ortalama yaşı 40 (Çeyrekler arası aralık-CAA 33 ila 48) bulunmuştur, %99'u Siyah Afrikalıdır. Olguların

%31'inde anti-HBe antikoru pozitif ve %22'sinde beden kitle endeksi (BKE) > 30 bulunmuştur. Başlangıçta CD4+ T lenfositinin ortanca sayısı 629 (CAA 453 ila 873) hücre/mm³, antiretroviral tedavinin ortanca süresi 7,5 yıldır (CAA 4,6 ila 10,8). En düşük CD4+ T lenfositisi sayısı bildirilmemiştir; ancak katılımcıların %26'sında AIDS tanımlayan hastalık öyküsü bulunduğu bilinmektedir. Katılımcıların %78'i daha önce nonnükleozit revers transkriptaz inhibitörü (NNRTI) kullanmıştır; arşivlenmiş direnç için DNA testi geriye dönük olarak yapılmıştır ve halen devam etmektedir.

Çalışmanın 48. haftasında, enjekte edilen ve ağızdan kullanılan antiretroviral tedavi kollarında birincil sonlanım noktasına ulaşma oranlarının sırasıyla %91 (245/268) ve %89 (240/269) olduğu bildirilmiştir. Risk farkının +%2,3 (%95 güven aralığı-GA -%2,7 ila %7,2) olması, aşağı olmama ölçütünün karşılandığını göstermektedir.

Enjekte edilen antiretroviral tedavinin, ikincil sonlanım noktalarının her ikisinde de ağızdan tedaviden daha aşağı olmadığı gösterilmiştir (-%4 sınır kullanılarak). Ancak, doğrulanmış virolojik başarısızlık tespit edilen beş olgunun hepsinin enjekte edilebilir antiretroviral tedavi grubunda olduğu dikkati çekmiştir. Enjekte edilen ve ağızdan kullanılan antiretroviral tedavi için virolojik başarısızlık sırasıyla

%1,9 (5/268) ve %0 (0/269); [+%1,9 (%95 GA %0,3 ila %3,5)] virolojik yanıtızlık sırasıyla %6,3 (17/268) ve %7,8 (21/269) [-1,5 (-5,8 ila +2,8)] bulunmuştur.

Enjekte edilen antiretroviral kullanan grupta viral yükü >1000 kopya/mL olanların sayısı, ağızdan kullananlara göre daha düşük bulunmuştur [sırasıyla 7/268 ve 18/269]; -%4,1, (%95 GA -%7,7 ila -%0,6)]; bu bulgu, uzun etkili CAB/RPV rejiminin üstünlüğüne işaret etmektedir.

Virolojik başarısızlık saptanan beş olgunun ayrıntıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcılardan sadece ikisinde virolojik başarısızlığa yol açabilecek faktörlerin bulunduğu, birinde BKE'nin >38 olduğu, diğerinde ise RPV'ye yüksek düzeyde direnç bulunduğu tespit edilmiştir. Bu beş olgunun tümü ağızdan antiretroviral tedaviye geçmiş (4/5, dolutegravir orta düzeyde direnç olduğu tahmin edilse de tenofovir disoproksil fumarat/lamivudin/dolutegravir) ve viral yükleri yeniden baskılanmıştır.

Ancak, beş olgudan dördünde virolojik başarısızlık sırasında viral yük genellikle çok düşük olsa ve doğrulama sırasında daha da düşmüş bulunsada, başarısızlığa yol açabilecek herhangi bir faktörü bulunmayan bir olguda virolojik başarısızlık sırasında viral yükün 36.000 kopya/mL olduğu ve doğrulama sırasında 96.000 kopya/mL düzeyine yükseldiği tespit edilmiştir.

Tablo 1. Uzun etkili CAB/RPV ile doğrulanmış virolojik başarısızlık gelişen olguların ayrıntıları

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
Ziyaret (ay)	6	8	12	12	12
Alt tip	C	Bilinmiyor	A1	C	A1
Başlangıçta direnç	Bilinmiyor	Bilinmiyor	K103N	L100I, K103N, L74I	Bilinmiyor
Başarısızlıkta viral yük (kopya/mL)	3300	6300	36.000	475	5200
Doğrulanmış viral yük (kopya/mL)	1800	1800	96.100	280	230
Başarısızlıkta ilaç direnci					
NNRTI	Bilinmiyor	E138K, Y188L	K103N, E138K, Y181C	K103N, V108I	E138K, Y181C
INSTI	Bilinmiyor	E136K, Y188L	E136K, Y188L	Q148R	Q148R
Risk faktörleri	Bitkisel ilaç	BKE >38	Yok	RPV direnci	Yok
Güncel ART	TLD	TLD	TLD	LPV/r + TD/FTC	TLD
Güncel VY	<50 k/mL	<50 k/mL	<50 k/mL	<50 k/mL	<50 k/mL
ART, antiretroviral tedavi; INSTI, entegraz ipçik transfer inhibitörü; LPV/r, lopinavir/ritonavir; NNRTI, nonnükleozit revers transkriptaz inhibitörü; TDF/FTC, tenofovir disoproksil fumarat/emtricitabin; TLD, tenofovir disoproksil fumarat/lamivudin/dolutegravir; VY, viral yük					

Ciddi istenmeyen olaylar enjekte edilen antiretroviral grubunda sayıca daha fazla gözlenirse de, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Çalışmanın her iki kolunda ikişer olgu ilaçla ilintili nedenlerle tedaviyi bırakmıştır; ancak bu neden enjeksiyon bölgesinde gelişen reaksiyonlar değildir.

Enjekte edilen ve ağızdan kullanılan tedavi kollarında sırasıyla 6 ve 4 gebelik (4 ve 2 gebelik isteğe bağlı olarak sonlandırılmıştır) ve her iki kolda ikişer canlı doğum olmuştur; tüm bebeklerde HIV RNA ve DNA negatif bulunmuştur.

Her iki kolda da yaşam kalitesi artmış ve bu artış

enjekte edilen antiretroviral kolunda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ($p=0,0001$) olmuştur. Enjekte edilen antiretroviral tedavi kolundaki katılımcıların çoğunluğu (%93), damgalanmayı azaltması ve gizliliği sağlaması nedeniyle bu tedaviyi ağızdan tedaviye tercih ettiklerini bildirmiştir. Ayrıca bir posterde, 40 olgudan oluşan bir alt kümede niteliksel bulgular da sunulmuştur. [2]

Yorum

Bu olumlu sonuçlar memnuniyetle karşılanmıştır. Afrika ülkelerinde enjekte edilebilir antiretroviral tedavi rejimlerine erişimin sağlanması kritik öneme sahiptir.

Geçmişte enjekte edilebilir ART ile virolojik başarısızlık olduğunda viral yükün hayli yüksek seviyelere ulaşabildiğini bildiren yayınlar bulunduğundan, uzun etkili CAB/RPV kullanan grupta >1000 kopya/mL düzeyine çıkan viral geri tepmenin daha nadir görülmesi nedeniyle bu grupta HIV'i bulaştırma ihtimalinin daha az olduğu şeklindeki yorum dikkatli değerlendirilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü, viral yükün >1000 kopya/mL olması halinde cinsel yolla bulaştırma riski bulunduğunu bildirmiş olsa da, bu düzeyin hemen üzerindeki kopya sayılarında cinsel geçiş riski muhtemelen düşük olacaktır (Quinn et al, NEJM 2000).

Buna karşılık, virolojik başarısızlık gözlenen iki olguda viral yük önemli ölçüde yükselmiş, hatta bir olguda doğrulama sırasında değer in yükselmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Bu durum, bu tür ilaçları kullananlarda virolojik başarısızlık için doğrulanma ihtiyacı olmadan daha düşük bir eşik değeri belirlenmesini gerektirebilir.

İkinci bir posterde, IMPALA çalışmasına dâhil edilmiş olan ve uzun etkili CAB/RPV kullanan bir olguda yeni gelişen hepatit B enfeksiyonu tanımlanmıştır. Bu bulgu, ulusal kılavuzlardaki HBV aşılması konusunda yapılan önerilerin önemini ortaya koymaktadır. Sunulan olguda her iki enfeksiyonu da tedavi edebilmek açısından ağızdan TDL rejimine geçilmiştir. [3]

Kaynaklar

1. Cresswell FV et al. Long-acting cabotegravir and rilpivirine in adults with suboptimal HIV control in sub-Saharan Africa: the IMPALA trial 48-week results. IAS 2025, 13-16 July 2025, Kigali, Rwanda. Geç başvuru sözlü sunum özeti OASo105LBP.
<https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=6781>
2. Bukenya AD et al. The acceptability of long-acting injectable antiretroviral therapy in Uganda and South Africa: a qualitative methods sub-study of the IMPALA trial. IAS 2025, 13-16 July 2025, Kigali, Rwanda. Elektronik poster EP0539.
<https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=1911>
3. Bahemuka U et al. Is long-acting injectable antiretroviral therapy safe in countries with high hepatitis B prevalence?: insights from the IMPALA study. IAS 2025, 13-16 July 2025, Kigali, Rwanda. Sözlü sunum özeti OAB0202.
<https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=4564> (özet)
<https://conference.ias2025.org/media-1189-a-multitude-of-complications> (webinar)

OPERA kohortunda viral yükü saptanabilir düzeyde olan ve enjekte edilebilir uzun etkili kabotegravir/rilpivirin rejimine geçen hastaların bulguları

Simon Collins, HIV i-Base

13-17 Temmuz 2025 tarihleri arasında Kigali, Rwanda'da düzenlenen 13. Uluslararası AIDS Konferansı (International AIDS Conference-IAS) 2025'te, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) merkezli geniş OPERA kohortunda, viral yükü hâlen saptanabilir düzeydeyken enjekte edilebilir uzun etkili kabotegravir (CAB)/rilpivirin (RIL)

rejimine geçen kişileri kapsayan iki çalışmanın ve Uganda, Kenya ve Güney Afrika'da yürütülen, aynı yaklaşımı değerlendiren randomize kontrollü ANRS IMPALA çalışmasının bulguları sunulmuştur. [1,2,3]

Bu bulgular önemlidir; çünkü CAB/RPV rejimi aslında ağızdan kullanılan antiretroviral tedavi ile viral yükü <50 kopya/mL olan kişilerde bir geçiş seçeneği olarak

onaylanmış olsa da, ağızdan kullanılan tedaviye uyum gücünü nedeniyle viral yükü hâlen saptanabilir düzeyde olan kişilerde de fayda sağlayabilecek bir tedavi seçeneği olabilir.

New York AIDS Healthcare Vakfı'ndan Ricky Hsu, 368 katılımcıya ait bulguları sözlü bir sunumda aktarmıştır.

OPERA kohortu, ABD genelinde 100'den fazla klinikte izlenen, HIV ile yaşayan yaklaşık 152.000 erişkinin tıbbi kayıtlarını içermektedir. Bu kişilerin 3.304'ü (%3'ten az) Ocak 2021–Aralık 2023 döneminde herhangi bir klinik çalışmaya dâhil olmaksızın enjekte edilebilir CAB/RPV tedavisine başlamıştır. Bu grubun %11'i (368/3.304) ise ağızdan tedavi kullanırken viral yükü >50 kopya/mL iken enjekte edilebilir ART'ye geçmiştir.

Başlangıç özellikleri yalnızca 368 katılımcı için raporlanmış olup; katılımcıların %27'sinin 50 yaşın üzerinde, %30'unun kadın, %57'sinin Afrikalı-Amerikalı, %18'inin İspanyol, %49'unun gey ve biseksüel erkek ve %63'ünün ABD'nin güney bölgesinde yaşayanlar olduğu bildirilmiştir.

Klinik özellikler incelendiğinde, katılımcıların %29'unda beden kitle endeksinin >30 olduğu, %80'inde en az bir komorbidite bulunduğu ve yaklaşık üçte birinin öyküsünde AIDS tanımlayıcı bir enfeksiyon yer aldığı görülmektedir. Çalışma toplumunda HIV tanısından bu yana geçen sürenin ortalanca değeri 9 yıl (Çeyrekler arası aralık-CAA 3–17 yıl), ağızdan kullanılmakta olan ART rejiminin ortalanca süresinin ise 17 ay (CAA 8–37 ay) olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların kullanmakta olduğu rejimlerin %68'i entegraz ipçik transfer inhibitörü (INSTI), %9'u proteaz inhibitörü (PI) temelli, %8'i nonnükleozit revers transkriptaz inhibitörü (NNRTI) temelli olup, %12'sinde bu temel ilaç sınıflarından birden fazlası birlikte kullanılmıştır.

Bu ayrıntılar, enjekte edilebilir ART'ye geçmeden önce bazal direnç bulunma olasılığı açısından önem taşımaktadır. Viral yük saptanabilir olmakla birlikte ortalanca değer düşük (120 kopya/mL; CAA 61–2.535) bulunmuş; ortalanca CD4+T lenfosit sayısının ise yaklaşık 575 hücre/mm³ (CAA 350–800) olduğu bildirilmiştir.

Tedaviye uyum, planlanan enjeksiyon tarihinin öncesi ve sonrasındaki birer haftalık zaman penceresi esas alınarak değerlendirilmiştir; ancak sunumda aylık ve iki ayda bir uygulanan enjeksiyon şemalarının birlikte ele alınması, sonuçların yorumlanmasını güçleştirmiştir. Katılımcıların yaklaşık %80'i başlangıçta iki ayda bir enjeksiyon şeması ile tedaviye başlamış olup, izlem sonunda bu oran %93'e yükselmiştir.

Tedaviye uyum, ilk iki enjeksiyon için %90 olarak bildirilmiştir; 37/368 katılımcının ikinci enjeksiyonu 67 günden daha uzun bir sürede aldığı belirtilmiştir. İzleyen enjeksiyonların yalnızca %59'u zamanında uygulanmış; %33'ü, aylık uygulamalarda 38–52 gün, iki ayda bir uygulamalarda ise 68–112 gün aralığında gerçekleşmiştir. Ayrıca, 368 katılımcıdan 38'i, en az bir enjeksiyon dozunu tamamen kaçırmıştır.

Genel olarak, toplam 368 katılımcının yalnızca 258'inde (%70), enjekte edilebilir ART ile tedavide kalma süresinin ortalanca değeri 12 ay olmuştur (CAA 8–19 ay).

Virolojik sonuçların yorumlanması, eksik veriler nedeniyle güç olmuştur. Katılımcıların yalnızca 306/368'inde, altı ay içinde bir viral yük ölçümü yapılmıştır. Bu grubun 259/306'sında en az bir kez viral yük <50 kopya/mL saptanmıştır. Buna karşın, herhangi bir viral yük sonucu bulunan katılımcıların %12'sinde (30/313) viral baskılanma (<50 kopya/mL) hiçbir zaman sağlanamamıştır.

Doğrulanmış virolojik başarısızlık, yalnızca viral yük sonucu bulunan katılımcılar arasından üç kişide bildirilmiştir. Virolojik başarısızlık, ardışık iki ölçümde viral yükün >200 kopya/mL olması şeklinde tanımlanmıştır. Bu üç olgu ayrıntılı olarak sunulmuştur. Üçünün de (%100) izlem sırasında en az bir kez saptanamaz viral yüke ulaştığı belirtilmiştir. Ancak bu olguların ikisinde viral geri tepme görülmüş ve iki sınıf ilaca direnç saptanmıştır. Üçüncü olguda ise, aylık CAB/RPV rejimi yüksek dozda (600/900 mg) ve fostemsavirle birlikte kullanılarak yeniden virolojik baskılanma sağlanmıştır.

Çalışmada, CAB/RPV tedavisine başlandıktan sonraki 6 ay içinde 259 katılımcının viral yük ölçümünün saptanamaz düzeye ulaştığı bildirilmiştir. Bu oran, mevcut veriler üzerinden hesaplanan %85 yerine, tedavi niyetli analizde %70 bulunmuştur; kalan %30'luk grubun sonuçlarının değerlendirilmesi ise daha güçtür.

OPERA kohortundan yapılan ikinci bir analizde, yukarıda belirtilen çalışmadan seçilen 105 kadını içeren bir alt grubun bulguları poster olarak sunulmuştur. [2]

Bu grupta, enjekte edilebilir ART'ye geçiş sırasındaki viral yükün ortalanca değerinin 1.090 kopya/mL (CAA 89–24.700) olduğu bildirilmiştir. Analiz zamanında, izlem süresinin ortalanca değeri olan 19 ayın (CAA 13–25) sonunda, 105 kadının 69'unun (%65) uzun etkili CAB/RPV tedavisine devam ettiği bildirilmiştir.

Katılımcıların yaklaşık %39'u tüm enjeksiyonlarını zamanında alırken, %33'ünde en az bir enjeksiyonun geciktiği, %17'sinde ise en az bir enjeksiyonun

tamamen kaçırıldığı bildirilmiştir. Analiz için yalnız 66 kadında en az bir viral yük sonucunun bulunması ve bu grupta, ortanca 13 aylık (CAA: 9–17) izlem

süresinin sonunda birden fazla virolojik başarısızlık olgusunun saptanmış olması dikkate değer bir bulgudur. +

Yorum

Bu bulgular, viral yükü nispeten düşük düzeydeyken uzun etkili enjeksiyona geçiş yapan ve enjeksiyon uygulama takvimine uyum gösterebilen kişiler için umut vaat etmektedir.

Bununla birlikte, katılımcıların önemli bir bölümünde viral yük verisinin bulunmaması, her iki çalışmanın da başlıca kısıtlılıklarından birini oluşturmaktadır; özellikle viral yükün her klinik ziyaretinde rutin olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünüldüğünde bu durum daha da önem kazanmaktadır. Ayrıca, gerçek yaşam verilerinin toplanması, kırılğan bir hasta popülasyonunun söz konusu olması ve bu bireylerin çeşitli karmaşık nedenlerle HIV bakımına sürekli ve istikrarlı biçimde bağlı kalamaması nedeniyle ek zorluklar içermektedir.

Bu durum, her analizde paydanın açık biçimde tanımlanmasını ve uzun etkili enjeksiyon tedavilerinin uzun vadeli sonuçlarının, ağızdan kullanılan antiretroviral rejimi, başarısız olmasına rağmen sürdüren benzer özelliklere sahip bireylerle karşılaştırılmasını özellikle önemli kılmaktadır.

Her ne kadar viral yükü baskılanan ve bunu sürdüren kişilerin sayısı artıyor olsa ve bu kişilerin birçoğunun karmaşık bir HIV öyküsüne sahip olduğu düşünülse de söz konusu hasta sayıları, başka çalışmalardakine benzer şekilde halen hayli sınırlıdır. [4, 5, 6]

Bu nedenle, ViiV firmasının hâlen İspanya ve ABD’de yürütülmekte olan randomize faz 3b CORWN çalışmasına halen katılımcı kaydediliyor olması olumlu bir gelişmedir. Açık etiketli olarak tasarlanan bu çalışmaya, ağızdan ART’ye uyum güçlüğü olduğu belgelenmiş, viral yükü >1.000 ile <100.000 kopya/mL arasında olan ergenler ve erişkinlerin dâhil edilmesi planlanmıştır. [7]

Clinical Infectious Diseases (CID) dergisi de ağızdan ART’ye uyum güçlüğü yaşayan kişilerde tamamen enjekte edilebilir ART’ye geçişi değerlendiren ABD merkezli başka bir kohortun bulgularını yayımlamıştır. [8]

Kaynaklar

1. Hsu R et al. Real-world effectiveness of CAB+RPV LA in individuals with HIV viremia at therapy initiation. IAS 2025. (13-17 Temmuz 2025, Kigali, Ruanda). Sözlü sunum. <https://conference.ias2025.org/media-1144-art-strategies> (webinar, login required)
2. Altamirano J et al. Clinical outcomes among women in the OPERA cohort initiating CAB+RPV LA with viral loads ≥ 50 copies/mL. IAS 2025 (13-17 Temmuz, Kigali, Ruanda). Poster sunum WEPEB036. <https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=2079>
3. IAS 2025: Long-acting CAB/RPV in people with suboptimal adherence: IMPALA study results at 48 weeks. HTB Temmuz 2025. <https://i-base.info/htb/51876>
4. Spinelli MA et al. HIV Viral Suppression With Use of Long-Acting Antiretroviral Therapy in People With and Without Initial Viremia. JAMA. 2025;333(16):1451–1453. doi:10.1001/jama.2025.0109 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40048173>
5. Sension MG et al. Cabotegravir + Rilpivirine Long-Acting Injections for HIV Treatment in the US: Real World Data from the OPERA Cohort. Infect Dis Ther. 2023;12:2807–2817. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37966701>
6. Hickey MD et al. Suppression Rates at 48 Weeks in People With HIV Starting Long-Acting Cabotegravir/Rilpivirine With Initial Viremia. Clin Infect Dis. 2025 Apr 30;80(4):864–870. doi: 10.1093/cid/ciae500. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39367871>
7. Clinicaltrials.gov. A Study to Evaluate the Effectiveness of Long-acting (LA) Cabotegravir (CAB) + Rilpivirine (RPV) LA When Given to Participants With Detectable HIV-1 <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06694805>
8. Switching to long-acting injectable ART with detectable viral load in people struggling with oral ART. HTB 8 August 2025). <https://i-base.info/htb/52279>

Şifa ile ilgili çalışmalar

İndüklenmiş stres, HIV dinamiklerini etkileyebilir

Simon Collins, HIV i-Base

13-17 Temmuz 2025 tarihleri arasında Kigali, Rwanda’da düzenlenen 13. Uluslararası AIDS Konferansı (International AIDS Conference-IAS) 2025’te sunulan bir sözlü bildiride, etkin

antiretroviral tedavi altındaki HIV ile yaşayan kişilerde akut psikolojik stresin, HIV’in virolojik dinamiklerini etkileyerek viral döngüsünü artırabildiği bildirilmiştir. [1]

Bu bulguların, tedavi altında viral yükü baskılanmış kişiler için klinik açıdan anlamlı bir etkisi olması beklenmemekle birlikte, viral rezervuar üzerine yürütülen araştırmalar açısından dikkate alınması gereken bir unsur olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sırasında 25 erkekte (yaş ortanca değeri 47 yıl, HIV tanı süresi 9 yıl, %92'si gey, %60'ı beyaz) psikolojik stres indüklenmiş ve bu durum virüs üretimindeki değişiklikler ve fiziksel strese ait göstergelerle ilişkilendirilmiştir. Bulgular, Avustralya Melbourne'daki Doherty Enstitüsü'nden Rory Shepherd tarafından sunulmuştur.

Çalışmada Trier Sosyal Stres Testi (TSST) kullanılmıştır. Bu test sırasında katılımcılardan, önlük giymiş, ciddi ve tepkisiz bir jüri üyesi karşısında kişisel güçlü ve zayıf yönlerini anlatan 5 dakikalık bir sunum yapmaları ve ardından, yanlış yanıt verildiğinde “Yanlış, baştan başlayın” şeklinde geri bildirim verilen bir matematik testini tamamlamaları istenmiştir.

Bu uygulamanın, tükürük kortizol düzeyleri ve “savaş ya da kaç” yanıtını yansıtan kardiyak ölçümler gibi bazı fiziksel stres göstergelerinde anlamlı artışlara yol açtığı gösterilmiştir.

Virolojik göstergeler üzerindeki etkiler incelendiğinde,

testten 65 dakika sonra uçbirleştirme işlemi gerçekleşmemiş HIV RNA düzeylerinin ortanca değerinde anlamlı bir artış saptanmış; buna karşın toplam HIV DNA düzeylerinde herhangi bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca, birden fazla stres göstergesindeki değişimlerin, HIV RNA düzeylerindeki değişikliklerle ilişki gösterdiği bildirilmiştir.

HIV transkripsiyonundaki değişikliklerin mekanizması açıklanamamıştır. Ancak CD4+ T hücresi alt popülasyonlarının dağılımı incelendiğinde, aktivasyon göstergeleri ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiş, buna karşın CD69 pozitifliği ile CD8+ T hücreleri arasında anlamlı bir negatif ilişki bulunduğu bildirilmiştir.

Çalışmada, stresin viral rezervuar üzerindeki etkilerinin daha ileri araştırmalarla incelenmesinin önemine dikkat çekilmiş ve bu tür çalışmaların kesinlikle daha heterojen bir popülasyonda yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bu bulgu, sosyal faktörlerin HIV dinamikleri üzerindeki etkisine ilişkin son derece ilgi çekici bir yönü ortaya koymaktadır. Nitekim önceki yıllarda yapılan çeşitli çalışmalar, sosyal izolasyonla ilişkili psikolojik stresin, makaklarda SIV'in plazma ve beyin omurilik sıvısı düzeylerini artırdığını göstermiştir. [2] 

Kaynaklar

1. Stern J et al. The impact of acute stress on the HIV reservoir: a prospective interventional trial and analysis in vitro of stress compounds and latency reversal. IAS 2025, (13-17 Temmuz 2025, Kigali, Ruanda). Sözlü sunum OAA0105.

<https://conference.ias2025.org/media-1139-targeting-the-hiv-reservoir-emerging-discoveries-and-novel-interventions> (webcast – login required)

2. Guerrero-Martin SM et al. Psychosocial Stress Alters the Immune Response and Results in Higher Viral Load During Acute SIV Infection in a Pigtailed Macaque Model of HIV. J Infect Dis. 2021 Dec 15;224(12):2113-2121. doi: 10.1093/infdis/jiab252.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8672752>

Aktivizm ve savunuculuk

HIV'in suçla ilişkilendirildiği olgularda küresel artış

Simon Collins, HIV i-Base

13-17 Temmuz 2025 tarihleri arasında Kigali, Rwanda'da düzenlenen 13. Uluslararası AIDS Konferansı (International AIDS Conference-IAS) 2025'te yayımlanan bir posterde, HIV'in suçla ilişkilendirilmesi konusundaki organizasyonları, olguları ve kanunları derleyen uluslararası HIV Criminalization Database (HIV'in Suçla İlişkilendirilmesi Veritabanı)'de

toplanmış veriler, HIV Justice Network (HIV'de Adalet İletişim Ağı) tarafından sunulmuştur. [1, 2]

Bulgular, 2024 yılının başından 2025 yılının ortasına dek HIV durumunu açıklamadığı veya istemeden HIV'i bulaştırdığı için suçlanan kişilerin sayısında artış olduğunu ortaya koymuştur.

Bu olguların sıklıkla, anti-LGBTQ+, ırk ve cinsiyet temelli ayrımcılık mağduru da oldukları ve HIV durumları nedeniyle daha ağır cezalar aldıkları tespit edilmiştir.

Posterde, 2024 yılı içinde 22 ülkeden en az 65 yeni olgunun HIV nedeniyle suçlandığı bildirilmiştir.

Bu konudaki raporların en çok olduğu ülkeler Rusya (25 olgu) ve Amerika Birleşik Devletleri'dir (11), bunu Özbekistan, İspanya, Arjantin, Belarus, Senegal ve Singapur izlemiştir.

2025'in ilk altı ayı içinde Özbekistan (28 olgu), Rusya (9 olgu), Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Arjantin'den bildirimler yapılmıştır.

Her ne kadar bildirimlerin eksik olması nedeniyle gerçek olgu sayısının bildirilenden daha fazla olduğu tahmin edilse de, yine de olgu sayıları son iki yılın üzerindedir.

Posterde ayrıca HIV ile yaşayan kişilere karşı olan

kanunların bazılarında düzenlemeler yapıldığına veya kanunların değiştirildiğine dair olumlu örneklerden de söz edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletlerinde, Mexico City, Ukrayna, Singapur ve Özbekistan'da bu tür örnekler mevcuttur. Buna karşılık, halen 83 ülkede HIV'in suç olduğuna dair kanunlar bulunmaktadır.

Konuyla bağlantılı bir basın açıklamasında, HIV Justice Network yöneticisi Edwin J. Bernard, "Bu olgular, HIV'in suçla ilişkilendirilmesinin halen küresel bir kriz olmaya devam ettiğinin bir göstergesidir. Birçok kez, HIV ile yaşayan kişiler, başka birine zarar verdikleri için değil, sağlıklarını ilgilendiren bir durumla yaşadıkları için ve çoğunlukla da bilimsel olmayan, ayrımcı ve fazlasıyla haksız bir biçimde kovuşturulmuşlardır." demiştir. [3] 

Kaynaklar

1. Bernard EJ et al. Recent progress and setbacks in HIV criminalisation around the world. IAS 2025. 13-17 July 2025. E-poster EP0622. <https://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2025/07/IAS-2025-HJN-poster-v04-FINAL.pdf> (PDF)
2. HIV Criminalisation Database. <https://www.hivjustice.net/global-hiv-criminalisation-database>
3. HIV Justice Network. New global data reveals rising HIV criminalisation amid stalling legal reforms. 15 Temmuz 2025. <https://www.hivjustice.net/news/new-global-data-reveals-rising-hiv-criminalisation-amid-stalling-legal-reforms>

KONFERANS RAPORLARI

Avrupa AIDS Klinik Derneği Konferansı 2025 (European AIDS Clinical Society Conference 2025) 15-18 Ekim 2025 (Paris, Fransa)

Kılavuzlar

EACS kılavuzunda kapsamlı güncelleme: ART, fırsatçı enfeksiyonlar, kadınlar için cinsel eylem temelli temas öncesi profilaksi, vücut ağırlığında artış, HIV-2, gebelik, bebek beslenmesi, uyku bozuklukları ve daha fazlası

Simon Collins, HIV i-Base

15-18 Ekim 2025 tarihlerinde Fransa'nın Paris kentinde düzenlenen Avrupa AIDS Klinik Derneği (European AIDS Clinical Society-EACS) Konferansı 2025 kapsamında HIV kılavuzlarına ilişkin çok sayıda oturum ve sunum gerçekleştirilmiş olup, özellikle EACS kılavuzundaki kapsamlı güncelleme öne çıkmıştır.

EACS 2025'te düzenlenen kılavuz ile ilgili olan ana oturum, Jürgen K. Rockstroh ve Alexandra Calmy

başkanlığında gerçekleştirilmiş ve HIV Medicine dergisinde yayımlanan HIV yönetimine ilişkin güncellemeler bu oturumda ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Şeffaf ve iş birliğine dayalı bir süreçle geliştirilen kılavuzlar antiretroviral tedavi, pediatrik bakım, koenfeksiyonlar ve komorbiditeler dâhil olmak üzere birçok alanda önemli değişiklikler içermektedir. [1]

Kılavuzun antiretroviral tedavi ana başlığında yapılan ve Laura Levi tarafından sunulan güncellemeler arasında klinik ziyaretleri için sadeleştirilmiş tablolar, temas öncesi profilaksi (TÖP) kullanımı sırasında HIV

edinmiş kişilerde ikili tedaviye getirilen kısıtlamalar ve uzun etkili kabotegravir ile rilpivirin kullanımına dair “CARE” çalışmasının sonuçları yer almıştır.

HIV-2 enfeksiyonunun yönetimi, yeni ve kapsamlı bir bölümde ele alınmış olup, bu bölümde kişiselleştirilmiş antiretroviral tedavi rejimleri, tanı amaçlı protokoller ve izlem stratejileri sunulmuştur. HIV-2 enfeksiyonunun tedavisinde birinci basamak tedavi olarak biktegravir veya dolutegravir ile tenofovir ve emtrisitabin rejiminin kullanılması önerilmektedir.

Paolo Paioni pediatrik HIV ile ilgili yeni gelişmeleri aktarmış, yenidoğanlarda dolutegravirin dozu, erişkin bakıma geçiş için yapılandırılmış zaman çizelgeleri ve karma beslenmeye ilişkin netleştirilmiş öneriler bu kapsamda sunulmuştur.

Planlı sezaryen kararını belirleyen 36. haftadaki viral yük eşiği, >50 kopya/mL'den >400 kopya/mL'ye yükseltilmiştir. Bu iki eşik arasındaki viral yüklerde doğum şeklinin her olgu için ayrı tartışılması önerilmektedir.

Zamanında doğmuş 2–4 haftalıktan itibaren yenidoğanlar için dolutegravirin tercih edilen temel ilaç olarak ilk 1–2 haftada 48 saatte bir, 3–4. haftalarda ise günlük 5 mg dozunda kullanılması önerilmektedir.

Anal kanser taraması HPV testine ve yüksek çözünürlüklü anoskopinin önemine dikkat çekecek şekilde güncellenmiştir.

Andrea Mastrangelo koenfeksiyonlar ile ilgili güncellemeleri sunmuş, tüberküloz tedavisinin Dünya Sağlık Örgütü kılavuzundaki öneriler ile uyumu, mpox yönetimi ve kriptokokal menenjitte dozların ayarlanması bu kapsamda ele alınmıştır.

Jasmini Alagaratnam ve Abiu Sempere, uyku sağlığı ve madde kullanımına ilişkin yeni bölümleri tanıtmış ve madde bağımlılığı için ICD-10 ölçütleri gibi rutin tarama araçlarının önemini vurgulamıştır.

Yorum

Yapay zekâ özetinde ayrıntılı yer almayan konular arasında bebeklerde karma beslenmeye ilişkin bazı açıklamalar bulunmaktadır. Bu kapsamda iki durum ele alınmıştır ve bunlar iki ek oturumda ayrıca tartışılmıştır. [2,3]

1. Emzirmenin başlangıç dönemi, mamaya geçiş dönemleri, mastit ve bebek gastroenteriti gibi belirli durumlarda ara sıra anne sütü ve mamanın birlikte kullanımına izin verilmektedir.

2. Bebek altı aydan küçükken anne sütü ile birlikte katı gıda verilmesi, HIV bulaş riskini artırdığı için önerilmemektedir.

Soru-cevap oturumunda ayrıca kadınların artık ağızdan onun yerine temas öncesi profilaksi (TÖP) için cinsel eylemi temel alan 2:7 doz şemasının kullanabileceği netleştirilmiştir. Bu yaklaşım, cinsel temastan

Uykunun basitçe sorgulaması, HIV enfeksiyonunun rutin tıbbi izlemine entegre edilmiştir. En az iki yılda bir ve antiretroviral tedavi değişikliklerinden sonra kişilere “Uykunuz nasıl?” sorusunun yöneltmesi önerilmektedir. Anormal semptomların olduğunu bildirenlerde uykusuzluk, gündüz aşırı uykululuk hali ve uyku apnesi için doğrulanmış tarama araçlarının kullanılması tavsiye edilmektedir. Bu yaklaşım, HIV ile yaşayan kişilerin sıklıkla uyku sorunları yaşadığını ve bu sorunların HIV'in doğrudan etkisinden bağımsız olarak olumsuz klinik sonuçlara yol açabildiğini ortaya koymaktadır.

Uykusuzluk Şiddet Endeksi (0–28 aralığında) yedi sorudan oluşur ve >7 puan elde edildiği takdirde ileri incelemeler yapılması gerekir. Epworth Uykululuk Ölçeği (0–24 aralığında) sekiz durumu sorgular ve >10 puan kişinin uyku uzmanına yönlendirilmesini gerektirir. STOP-BANG anketi (0–8 aralığında) sekiz evet-hayır sorusundan oluşur ve >2 puan orta düzeyli risk göstergesi olarak kabul edilir.

HIV ile yaşayan kişilerin metabolik yönetimine ilişkin güncellemelerde obezite, yalnızca beden kitle endeksi üzerinden değil, aşırı yağlanma ve organ disfonksiyonu temelinde yeniden tanımlanmıştır. Antiretroviral tedavide yapılacak değişikliğin net bir fayda sağlamaması nedeniyle obezite yönetiminin yaşam tarzına yapılacak müdahaleler, GLP-1 reseptör agonistleri ve uygun olgularda bariatrik cerrahi üzerine odaklanması önerilmektedir.

Oturum, vücut ağırlığında artış, HPV aşı stratejileri ve kılavuzlardaki kişi merkezli dilin önemi gibi başlıkların tartışıldığı canlı bir soru-cevap bölümüyle sona ermiştir. Bu oturum, EACS'ın HIV yönetiminde kanıta dayalı ve kişi odaklı bakım yaklaşımına olan bağlılığını bir kez daha vurgulamıştır.

Bu rapor, EACS tarafından yapay zekâ ile oluşturulmuş bir özet temel alınarak hazırlanmış ve i-Base tarafından ek yorumlarla düzenlenmiştir. +

24–2 saat önce çift doz ve bunun ardından 7 gün boyunca günlük dozun kullanımını kapsamaktadır. Geçen ay “Journal of Infectious Diseases” isimli dergide yayımlanan bir modelleme çalışması ise, TÖP’nin etki mekanizmasının periferik kan mononükleer hücrelerinde değil, genital dokudaki ilaç düzeyleri ile ilişkili olmasına rağmen, sadece bir ek doz (2:1:1) daha kullanmanın, kadınlarda korunma sağlayacağını ortaya koymuştur. [4]

Diğer sorular arasında vücut ağırlığındaki artış ve uyku bozuklukları değerlendirilirken menopoz durumunun dikkate alınmasının önemi vurgulanmıştır.

EACS 2025’teki diğer sunumlarda kardiyovasküler risk de ele alınmış ve “REPRIEVE” çalışmasının etkisi ile yeni önerilerin İtalya, Almanya ve Avustralya gibi ülkelerde sınırlı uygulanması tartışılmıştır. [5–10]

Statinlerin potansiyel yangı önleyici etkilerinin vurgulanmasının yararlı olabileceği belirtilmiştir.

Örneğin İtalya’dan bir çalışma, statinlerin özellikle yoğun sigara öyküsü olan kişilerde sigaraya bağlı kırılganlık gidişatını kısmen tersine çevirebileceğini bildirmiştir. [11]

Kaynaklar

1. EACS guidelines. Special session. Perşembe 22 Ekim 2025 (17:30).
https://player.vimeo.com/video/1128297512?h=b4f77cca47&title=0&byline=0&portrait=0&badge=0&autoplay=0&player_id=0&app_id=58479
2. European guidelines on HIV and breastfeeding. EACS pre-conference course. Çarşamba 21 Ekim 2025.
<https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/1155>
3. Review of HIV and Breastfeeding Guidelines Across Europe: Insights from the WAVE Survey ‘Same, same, but different: European Guidelines on HIV and breastfeeding’. EACS 2025, Sözlü bildiri O2.1.
<https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/735>
4. Engel N et al. Optimizing On-Demand Tenofovir Disoproxil Fumarate/Emtricitabine Dosing in Women for HIV Prevention. Journal of Infectious Diseases, 2025; jiaf459. (11 Ekim 2025). <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaf459>
5. Papaioannu Borjesson R et al. Impact of REPRIEVE indications on statin prescription in people with HIV in a real-life setting. EACS 2025 Meet the experts. MTE1.1. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/1001>
6. Carrozzo G et al. LDL target achievement in people with HIV over 40: impact of updated EACS guidelines. EACS RO3.4.
<https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/646>
7. Platte M et al. People with HIV at high cardiovascular risk were undertreated with statins independent of gender. EACS 2025, ePoster eP283.
<https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/1032>
8. Burdon R et al. An audit of antiretroviral regimens in people living with HIV attending an HIV/sexual health clinic in Sydney’s Inner West in response to the REPRIEVE study. EACS 2025, ePoster eP168. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/334>
9. Burdon R et al. Statin initiation following the REPRIEVE trial: results of a clinical audit at an urban sexual health clinic in Sydney, Australia. EACS 2025, ePoster eP297. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/332>
10. Falasca K et al. Same patients, different risks: a head-to-head of ESC and EACS CVD guidelines in PLWH. EACS 2025, ePoster eP293.
<https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/1023>
11. Milic J et al. Use of statins mitigates the impact of smoking on frailty trajectories in people with HIV: a longitudinal cohort study. EACS 2025, ePoster eP301.

Korunma ve önleme

Avrupa HIV hedeflerini tutturamıyor. EACS artık 2:1:1 veya 2:7 şemasıyla cinsel eylem temelli temas öncesi profilaksiyi herkes için öneriyor

Simon Collins, HIV i-Base

EACS 2025, temas öncesi profilaksi (TÖP) konulu çok sayıda sunumun yer aldığı, son derece önemli bir toplantı olmuştur. Bu sunumlar, tüm vaatlerine rağmen hâlen son derece sınırlı kullanım alanı bulan enjekte edilebilir antiretroviral tedavi formülasyonlarına ilişkin haberlerin çok ötesine geçmiştir.

Uzun etkili kabotegravir (CAB-LA) ve lenakapavir (LEN) HIV’den korunmada elbette önemlidir. Ancak en çarpıcı ve düşündürücü nokta, ağızdan kullanılan TÖP’ye erişimin hâlen son derece kısıtlı olmasıdır. Bu durum, kongrenin 3. gününde düzenlenen genel oturumda, European Centers for Disease Control (ECDC)’den Teymur Noori tarafından verilen bir konferansta bildirilmiştir. [1]

Emtricitabin (FTC)/tenofovir disoproksil fumarat

(TDF) kombinasyonunun Avrupa İlaç Ajansı (European Medicine Agency-EMA) tarafından onaylanmasının üzerinden on yıldan fazla zaman geçmiş olmasına rağmen, ağızdan TÖP yalnızca birkaç ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Çok düşük fiyatlı jeneriklere erişim mümkün olsa dahi, TÖP'ye erişimde çok sayıda engel ve eşitsizlik devam etmektedir.

Bu bulgular, European AIDS Clinical Society (EACS) kılavuzlarının artık cinsel eylem temelli TÖP kullanımını herkes için desteklediğini duyuran önemli yeni açıklama ile birlikte değerlendirilmelidir. [2]

Cinsel eylem temelli 2:1:1 veya 2:7 şemasıyla TÖP

İki tabletlik başlangıç dozu, daha önce yalnızca günlük TÖP kullanması önerilen cis cinsiyetli kadınlar ile trans ve iki cinsiyetten birine dahil olmayan kişiler dâhil olmak üzere herkes için iki saat içinde hızlı koruma sağlamaktadır.

Bu gruplarda TÖP, cinsel temastan sonra yedi gün boyunca her gün kullanıldıktan sonra kesilebilir; bu yaklaşım EACS tarafından desteklenmektedir.

Temas öncesi profilaksiye herkes için iki tabletle başlama önerisi geçen yıl EACS kılavuzuna eklenmiştir. [3]

Bu yıl ise kılavuz oturumundaki tartışmalar sırasında panel üyeleri, cis cinsiyetli kadınların da cinsel eylem temelli 2:7 doz şemasını kullanabileceğini daha yüksek bir güvenle teyit etmiştir. Bu yaklaşım, yakın zamanda güncellenen Birleşik Krallık kılavuzlarındaki önerilerle uyumludur. Tartışmanın doğrudan bir parçası olmasa da Birleşik Krallık kılavuzları bu seçeneğin oral TÖP kullanan trans ve iki cinsiyet dışındaki kişileri de kapsadığını açıkça belirtmektedir. [4]

Bu gelişmenin manşet niteliği taşımasının nedeni, günlük tablet kullanmak istemeyen, ancak yalnızca ihtiyaç duyduğunda TÖP almak isteyen kişiler için, ağızdan TÖP uygulamasını son derece güvenli ve etkili bir seçenek hâline getirme potansiyelidir.

Avrupa'da 2024 yılında ağızdan TÖP'ye erişim

Teymur Noori, günlük TÖP için alternatiflerin bulunmasının halk sağlığı açısından acil önem taşıdığını yaptığı sunumunda net biçimde ortaya koymuştur. Sunumda, 2025 yılında Avrupa için belirlenmiş olan HIV ile ilişkili 8 sağlık hedefinden 7'sinin bu yıl tutturulamayacağı bildirilmiştir. Batı Avrupa'daki birçok ülke bu hedeflere ulaşmış ya da yaklaşmış olsa da bölge geneline bakıldığında tablo epeyce karmaşıktır (Tablo 1). [1]

Tablo 1. Avrupa Birliği ve Avrupa Ekonomik Alanı için European Center for Disease Control tarafından HIV ile ilişkili olarak belirlenmiş 2025 sağlık hedefleri

HIV Hedefleri	2024 yılında durum	Hedef 2025'e kadar ulaşılabilir mi?
2025'e kadar TÖP kullanan 500.000 kişi	345.000	Hayır
1. %95 (HIV tanısı)	86%	Hayır
2. %95 (tanı almışlarda ART kapsayıcılığı)	86%	Hayır
3. %95 (ART altında virolojik baskılanma)	95%	Evet – sağlandı
Tüm HIV ile yaşayan kişilerde %86 virolojik baskılanma	70%	Hayır
Damgalama ve ayrımcılık <%10	>%10	Hayır
HIV insidansında %75 azalma	%5 artış	Hayır
2030'a kadar HIV mortalitesinde %90 azalma	%37 artış	Hayır

İki önemli hedef kaçırılmıştır: (i) 2025 için belirlenen ve görece mütevazı olan 500.000 kişinin TÖP'ye erişimi hedefi 155.000 kişi ile geride kalmıştır; (ii) daha da kaygı verici olan, HIV insidansını %75 azaltma hedefinin bölge genelinde %5'lik bir artışa dönüşmüş olmasıdır. Bu iki durum birbiriyle yakından ilişkilidir.

Geçtiğimiz yıl Avrupa Birliği/Avrupa Ekonomik Alanı bölgesinde TÖP'yi en az bir kez kullanan 345.000 kişinin %70'inden fazlası yalnızca dört ülkede yaşamaktadır; bunlar Birleşik Krallık (110.000), Fransa (60.000), Almanya (40.000) ve İspanya'dır (34.000). Bu ülkelerin bazılarında TÖP'ye erişim için bir yılı aşan bekleme listeleri bulunmaktadır. Ardından İtalya (16.000),

Ukrayna (14.000) ve Hollanda (12.000) gelmektedir. Kalan 28 ülkenin 10'unda TÖP kullanan kişi sayısı 1.000–8.000 arasındayken, 18 ülkede bu sayı 1.000'in altındadır.

Bölge genelinde TÖP, ulusal kılavuzlarda önerilmiş olmasına rağmen ülkelerin yalnızca yarısında kamu tarafından finanse edilmektedir. Yeni HIV tanılarının yarından fazlası göçmen topluluklarda görülmesine karşın, bu gruplar TÖP kullanıcılarının %5'inden daha azını oluşturmaktadır. Daha da çarpıcı olan, Avrupa genelinde TÖP kullananların yalnızca %2,5'inin kadın olmasıdır. Bu oranın Ukrayna'da %27, Birleşik Krallık'ta ise %3 olduğu bildirilmiştir.

Temas öncesi profilakside kullanılmak üzere jenerik olarak satışa sunulan ilaçların fiyatları aylık <3 Avro ile 207 Avro arasında değişirken, altı ülkede TÖP'ye erişen kişilerden aylık >500 Avro cepten ödeme talep edilmektedir; 13 ülkede bu tutar 100–500 Avro arasındadır.

Buna karşılık, lenakapavir erişilebilir olsa bile, aylık 1.500 Avro miktarındaki mevcut cepten ödeme tutarı herkes için karşılanamaz düzeydedir. Londra Royal Free Hastanesinden Cassie Fairhead ve arkadaşları tarafından sunulan bir posterde, lenakapavir maliyetleri ve fiyatlandırmasına dikkat çekilmiştir. Çalışma, lenakapavirin düşük ve orta gelirli ülkeler için, beş milyon kişi ölçeğinde üretildiğinde kişi başına yıllık 25 ABD doları kârla üretilebileceğini göstermiştir. [5]

Aynı araştırma grubu daha önce, Andrew Hill ile birlikte, jenerik lenakapavirin yıllık 40 ABD doları maliyetle üretilebileceğini bildirmiştir. Geçtiğimiz ay bu, Unitaid, CHAI ve WITS Üniversitesi tarafından müzakere edilerek kabul edilmiş jenerik ilaç fiyatıdır ki bu dikkate değer bir başarıdır. [6]

Gilead, jenerik üreticiler 2027'de talebi karşılayana kadar 120 ülkede lenakapavire erişim sağlamayı taahhüt etmiştir; PEPFAR, Küresel Fon ve CIFF ise iki milyon kişiye ulaşmayı hedefleyen program için kaynak yaratmaktadır. Ancak Gilead'ın bu kapsamda uyguladığı fiyat açıklanmamıştır. Özellikle Orta ve Güney Amerika'daki bazı ülkelerin bu düzenlemenin dışında kalması endişe vericidir. [7]

Bu öngörülen maliyetler, Gilead'ın yüksek gelirli ülkelerde lenakapavir fiyatını önemli ölçüde düşürmesi için geniş bir alan olduğunu göstermektedir. Örneğin, ABD'deki mevcut 28.000 ABD doları yıllık fiyat, CVS dâhil bazı büyük sigorta temelli eczaneler tarafından reddedilmiş ve lenakapavir TÖP aylarca stoklara alınmamıştır. [8,9]

Dr Fairhead ayrıca, EACS'ta TÖP'ye ilişkin ikinci bir poster sunmuştur. Bu çalışma, TÖP stratejisinin “test et ve tedavi et” bileşeninin, TÖP'nin kendisinden bile daha fazla yeni olguyu önleyebileceğini göstermiştir. PURPOSE 1 ve 2 çalışmalarında, kayda alınmak üzere başvuran yüzlerce kişide tarama sırasında HIV tanısı konmuştur. Bu durum, yüksek talep gören bu seçeneklere uygun fiyatlı erişimin tüm ülkelerde ne kadar kritik olduğunu ortaya koymaktadır. [10]

Enjekte edilebilir temas öncesi profilaksi: CAB-LA ve LEN

EACS'ta TÖP'nin tüm yönlerine ilişkin onlarca posterin yanı sıra, enjekte edilebilir TÖP'ye odaklanan çok sayıda oturum da yer almıştır. [11]

Bu sunumlar arasında, hâlihazırda ağızdan TÖP kullanan kişilerde TÖP'nin kabul edilebilirlik ve ilgi düzeyinin yüksek olduğunu gösteren anketler ile bağışlanan ilaçlarla yürütülen kısa süreli küçük uygulama projeleri yer almıştır. Bununla birlikte, herkesin enjekte edilebilir TÖP'yi tercih etmemesi, seçeneklerin çeşitlendirilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Lenakapavire yönelik ilginin yüksek olmasına rağmen, faz 3 PURPOSE 2 çalışmasının katılımcılarının %10'unda yürütülen bir uyum alt çalışmasında, bir yıl sonunda lenakapavir kullanımını sürdürenlerin oranının yalnızca %63 olması beklenmedik bir bulgudur. Bu oran, çalışmada kullanılan muhafazakâr “sürdürme” tanımına rağmen düşük görünmektedir; ancak yine de günlük oral FTC/TDF kullanan grupta gözlemlenen %37'lik orandan anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,003$). Tartışmada, ağızdan TÖP kolundaki birçok kişinin artık TÖP'ye ihtiyaç duymadığı için tedaviyi bırakmış olabileceği de dile getirilmiştir. [12]

Bir başka EACS oturumu da TÖP'ye eşit erişimin önemine ve halk sağlığı ve insan hakları perspektifinden ülkeler arasındaki farklılıklara odaklanmıştır [13]

Bu oturumda yapısal, kültürel, coğrafi, ekonomik ve sistemik engeller ele alınmıştır. Güney Afrika Witwatersrand Üniversitesi'nden Sinead Delany, kadınların TÖP ihtiyaçlarına odaklanan bir sunum yapmıştır. Enjekte edilebilir TÖP'ye acil ihtiyaç duyulmasına karşın, bu yol, maliyetler, jenerik rekabetin olmaması ve sınırlı yerel üretim kapasitesi nedeniyle son derece yavaş ilerlemektedir. UNAIDS'in 2025 hedefi olan 20 milyon kişinin TÖP kullanması, yalnızca yaklaşık 7 milyon kişiye ulaşabilmiştir. Bunların %40'ından fazlası ise altı ay içinde TÖP'yi bırakmıştır. Bu veriler, PEPFAR'ın küresel TÖP programlarının %90'ını finanse etmeye devam ettiği 2024 yılına aittir ve bu destek 20 Ocak'tan sonra sonlandırılmıştır.

Maastricht Üniversitesi'nden Haoyi Wang tarafından sunulan bir sözlü bildiri, 2018–2022 yılları arasında beş yıl boyunca 700'den az trans ve ikili cinsiyet dışındaki kişinin TÖP'ye eriştiğini bildirmiştir. Ayrı bir ankette, bu grupta günlük ağızdan TÖP kullanımının düşük ve bırakma oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir. Buna karşın, enjekte edilebilir TÖP'ye yönelik farkındalık ve ilgi yüksek bulunmuştur. [14]

Paris Üniversitesi'nden Jean-Michel Molina ise, Birleşik Krallık ve Fransa'da yürütülen ve şu anda bu ülkelerde lenakapavire erişimin tek yolu olan Gilead PURPOSE 5 çalışmasına katılımın çeşitliliğini ele alan bir sözlü bildiri sunmuştur. Şirket, resmi onay alınana kadar

katılımcılar için erişimin devam edeceğini taahhüt etmiştir. [15]

Bu hareketli oturum, oturum eş başkanı Sheena

McCormack'ın pratik bir önerisiyle sona ermiştir. Bu öneri, enjekte edilebilir TÖP'ye başlayan herkese aynı zamanda bir ay boyunca ağızdan TÖP verilmesi şeklindedir. +

Yorum

EACS Kongresindeki TÖP deneyimi, Avrupa Birliği/Avrupa Ekonomik Alanı genelinde TÖP'ye erişimin hâlen son derece düşük ve eşitsiz olması gerçeği üzerinde şekillenmiştir. Bu eşitsizlik, bölgedeki TÖP'nin yaklaşık üçte birini sağlayan Birleşik Krallık'taki aktivistleri dahi sürekli olarak rahatsız etmektedir.

Birleşik Krallık deneyimine dayanarak, enjekte edilebilir TÖP'ye sınırlı erişimin, TÖP kullanan kişilerin %1'inden daha azını kapsayacağı da açıktır. Bu durumun diğer ülkelerde de benzer olması beklenmektedir.

Buna karşın, EACS kılavuzu uzmanlar panelinin 2:1:1 veya 2:7 şemasıyla cinsel eylem temelli TÖP'yi herkes için onaylaması, günlük tablet kullanmak istemeyen kişiler için yeni bir erişim olanağı yaratabilir.

Bazı katılımcılar ayrıca, geçtiğimiz ay "Journal of Infectious Diseases" isimli dergide yayımlanan ve cis cinsiyetli kadınlar için 2:1:1:1 doz şemasının (cinsel temastan sonra yedi gün yerine yalnızca üç gün günlük TÖP) HIV'e karşı yeterli koruma sağlayacağını bildiren yeni bir modelleme çalışmasına atıfta bulunmuştur. [16] Bu bulgu, Birleşik Krallık kılavuzlarında 2:7 şemasının temkinli bir yaklaşım olduğu ve daha az sayıda ek dozun yeterli olabileceği yönündeki yorumu desteklemektedir.

Bir sonraki önemli adım, Dünya Sağlık Örgütü kılavuzlarının bu modelleme ve farmakokinetik çalışmaları dikkate alması olacaktır. Bu soruya ilişkin büyük randomize ya da geniş gözlemsel çalışmaların hiçbir zaman yapılamayacağı göz önüne alındığında, giderek artan kanıtlar ve diğer kılavuzlardaki destekleyici öneriler temel alınarak, her ne kadar temkinli ifadeler kullanılmış olsa da yönlendirme sağlanması ertelenemeyecek kadar önemlidir. [17]

Bu süreçte, özellikle enjekte edilebilir TÖP (ya da aylık oral MK-8527 gibi alternatifler) beklenirken, herkesin ihtiyaç duyduğu ve istediği zaman cinsel eylem temelli TÖP kullanabilmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Noori T. "Five years left!" What targets are in reach in Europe and which will we struggle to make? EACS 2025, Paris. Plenary lecture 3, Friday 17 Ekim 2025, 9.15 am. https://player.vimeo.com/video/1128511583?h=f6e69df235&title=o&byline=o&portrait=o&badge=o&autoplay=0&player_id=0&app_id=58479 (webcast)
2. EACS guidelines major update: ART, OIs, on-demand PrEP for women, weight gain, HIV-2, pregnancy, infant feeding, sleep disorders and more. HTB (21 Ekim 2025). <https://i-base.info/htb/52581>
3. EACS guidelines 2024: Double dose start for oral PrEP – rapid protection in two hours. HTB (20 Kasım 2024). i-base.info/htb/49351
4. Why the new HIV PrEP guidelines from the UK are so exciting (2025). HTB (2 Haziran 2025). <https://i-base.info/htb/51432>
5. Fairhead C et al. Generic lenacapavir HIV pre-exposure prophylaxis could be produced for \$25 per person per year. EACS 2025, late-breaker poster abstract MePo9.6.LB. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/1218>
6. Unitaid CHAI and Wits RHI enter into a landmark agreement with Dr. Reddy's to make HIV prevention tool lenacapavir affordable in LMICs. (24 Eylül 2025). <https://unitaid.org/news-blog/lenacapavir-for-hiv-prevention>
7. Gilead press statement. Gilead Signs Royalty-Free Voluntary Licensing Agreements with Six Generic Manufacturers to Increase Access to Lenacapavir for HIV Prevention in High-Incidence Resource-Limited Countries. 2 Ekim 2025. <https://www.gilead.com/news/news-details/2024/gilead-signs-royalty-free-voluntary-licensing-agreements-with-six-generic-manufacturers-to-increase-access-to-lenacapavir-for-hiv-prevention-in-high-incidence-resource-limited-countries>
8. Fierce Pharma. For now CVS declines to cover Gilead's long-acting HIV PrEP treatment Yeztugo. 21 Ağustos 2025. <https://www.fiercepharma.com/pharma/now-cvs-declines-cover-gileads-twice-yearly-hiv-prep-treatment-yeztugo>
9. The Advocate. CVS tells HIV activists that pharma company Gilead needs to lower price of PrEP drug if it wants it covered. 24 Ekim 2025. <https://www.advocate.com/news/cvs-gilead-prep4all-lenacapavir>
10. Muraleetharan A et al. Comparative benefits of pre-exposure prophylaxis versus test-and-treat to reduce community viral load: a systematic review of PrEP trials. EACS 2025. Moderated poster MeP20.2. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/1047>
11. HIV Prevention: Current modalities and Future Horizons. EACS 2025, Paris. Parallel Session 08. Friday 17 Ekim, 11.00 am. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/sessions/136> (programme)
12. Ogbuagu O et al. Annual persistence to twice-yearly lenacapavir versus daily oral F/TDF for PrEP in the PURPOSE 2 trial. PS08. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/607>

13. Scaling up PrEP to meet the needs of everyone. EACS 2025, Paris. Parallel Session 02. Thursday 16 Ekim 2025. 11.00 am.
<https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/sessions/129> (programme)
https://player.vimeo.com/video/1128311235?h=c113f30acb&title=o&byline=o&portrait=o&badge=o&autoplay=o&player_id=o&app_id=58479 (webcast)
14. Wang H et al. Extended PrEP cascades and determinants of long-acting PrEP intention and unmet PrEP needs among transgender women, transgender men, and non-binary individuals in 20 European countries. EACS 2025, Paris. PS 02.1.
<https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/655>
15. Molina JM. Recruitment of Disproportionately Affected Populations in the PURPOSE 5 Study Evaluating Lenacapavir for PrEP in France and the UK. EACS 2025, Paris. PS02.4. <https://eacs2025.abstractserver.com/program/#/details/presentations/588>
16. Enge N et al. Optimizing On-Demand Tenofovir Disoproxil Fumarate/Emtricitabine Dosing in Women for HIV Prevention, The Journal of Infectious Diseases, 2025; jiaf459. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaf459> <https://academic.oup.com/jid/advance-articles> (pre-print)
17. IAS 2025: WHO guidelines: major updates on injectables, AHD, breastfeeding, infant prophylaxis and peer support. HTB (2 Ağustos 2025). <https://i-base.info/htb/52185>

KILAVUZLAR

Yetişkinler için BHIVA kılavuzu (2025 ara güncellemesi)

Simon Collins, HIV i-Base

İngiliz HIV Birliği (British HIV Association-BHIVA), yetişkinlerde HIV enfeksiyonuna ilişkin 2022 tarihli kılavuzuna 1 Ekim 2025 tarihinde bir ara güncelleme yapmıştır. [1]

Başlıca değişiklikler ağırlıklı olarak antiretroviral tedavi (ART) seçimine ilişkin 5. ve 7. bölümlerde yer almakta ve 55'ten fazla yeni kaynağa dayanmaktadır. PDF sürümünde bu değişiklikler yeşil renkle vurgulanmıştır. Kardiyovasküler sağlıkla ilgili olarak 2023'te yapılan değişiklikler ise sarı renkle vurgulanmaya devam etmektedir.

Enjekte edilebilir antiretroviral tedavi

- Bu güncellemede, ağızdan ART kullanımı sırasında viral yükü saptanabilir düzeyde olan ve ağızdan tedaviyle HIV enfeksiyonunun ilerleme riski bulunan bazı kişilerde endikasyon dışı uzun etkili kabotegravir/rilpivirin (CAB/RPV-LA) karma rejiminin kullanımı yeni bir seçenek olarak önerilmektedir.
- Bazı durumlarda viral yük izlemi 4–6 ayda bir yapılacak şekilde seyrekleştirilebilmektedir.
- CAB/RPV-LA kullanılırken, kişiler tedaviye tam uyum gösterse dahi, az da olsa tedavi başarısızlığı riski bulunması nedeniyle bu rejime başlarken hekim ve hastanın kararı birlikte vermeleri tercih edilmelidir. Beden kitle endeksinin >30 olması, HIV'in A1 alt tipi ile enfeksiyon ve HBV koenfeksiyonu CAB/RPV-LA rejimi

için dışlama ölçütleri olarak sıralanmıştır.

- Kılavuza eklenen yeni bir bölümde, ağızdan öncül doz uygulaması ve bunun esnetilebileceği durumlar ele alınmaktadır. Enjeksiyonların geciktiği durumlarda ağızdan kullanım yaklaşımı da tartışılmaktadır.

- Lenacapavir, çoklu ilaç direnci bulunan kişilerin tedavisinde bir seçenek olarak eklenmiştir.

Antiretroviral tedavi ile ilişkili diğer değişiklikler

- Abakavir (ABC), klinik olarak gerekli olmadıkça tercih edilen birinci basamak ART seçenekleri arasından çıkarılmıştır. Kılavuzlar, abakavirli rejim kullanan kişilerde abakavirden uzaklaşmayı önermektedir. Dolutegravir (DTG)/ABC/lamivudin (3TC) kullanan kişilerin ikili DTG/3TC rejimine geçirilmesi buna bir örnek olarak verilebilir.
- Dolutegravir/lamivudin ikili tedavisi artık CD4+ T lenfosit sayısı ne olursa olsun birinci basamak ART olarak önerilmektedir. Daha önceki kılavuzda yer alan viral yükün >500.000 kopya/mL olduğu durumlarda kullanılmaması uyarısı kaldırılmıştır. Ancak öyküsünde M184V mutasyonu bulunan kişilerde DTG/3TC ikili rejimi hâlen önerilmemektedir.
- Önceden arşivlenmiş K103N mutasyonu olan kişilere de DTG/RPV ikili rejimi önerilmemektedir.
- Entegraz ipçik transfer inhibitörü (INSTI) veya nonnükleozit revers transkriptaz inhibitörü (NNRTI) direnci bulunmaması koşuluyla tenofovir disoproksil fumarat (TDF) ve lamivudin veya emtrisitabin (xTC), aşağıdaki durumlarda yeniden kullanıma dahil

edilebilir: izole M184V/I; K65R/N (veya K70E/G) + M184V/I; L74V ± M184V/I, ve en fazla iki adet timidin ile ilişkili mutasyon (TAM) + M184V/I.

- Şiddetli osteopenisi olan kişilerde (T < -2,0), kırılabilir kırığı öyküsü bulunanlarda, 10 yıllık majör osteoporotik kırık olasılığı > %5 ve/veya kalça kırığı olasılığı > %1 olanlarda TDF kullanılmamalıdır.
- Geçirilmiş hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu bulunan

kişilerde HBV reaktivasyonu riskine yönelik yeni bir derleme de kılavuza eklenmiştir.

- Viral yükü saptanamaz durumda iken ART değişikliği yapılan herkesin, yeni tedavi ile herhangi bir nedenden dolayı bir sorun gelişirse eski tedavi rejimine geri dönebileceği konusunda aktif olarak bilgilendirilmesi önerilmektedir (Bu yaklaşım uzun süredir yapılan, toplum temelli bir öneridir). 

Yorum

2022 ana kılavuzu, kanıt kalitesini ve öneri gücünü sistematik olarak değerlendiren GRADE yaklaşımı çerçevesinde, PICO (Popülasyon [P–population], Müdahale [I–intervention], Karşılaştırma [C–comparison] ve Sonlanım [O–outcome]) formatında tanımlanmış klinik sorular ve kapsamlı bir kanıt incelemesi temelinde hazırlanmıştır. Buna karşılık ara güncellemeler, yazım panelinin seçtiği daha güncel çalışmalara dayanan, daha esnek ve pratik odaklı bir süreçle oluşturulmuştur.

Ağızdan ART kullanımı sırasında güçlük yaşayan ve viral yükü saptanabilir düzeyde olan kişiler için endikasyon dışı CAB/RPV-LA seçeneğinin kılavuza eklenmiş olması önemlidir ve bu yaklaşım, Department of Health and Human Services (DHHS), International AIDS Society-United States of America (IAS-USA) ve European AIDS Clinical Society (EACS) kılavuzlarında da yer almaktadır.

EACS 2025 kılavuzunun güncellemesi de Ekim ayı içinde yayımlanmıştır. Bu kılavuz, HIV enfeksiyonunun yönetimi konusunda, BHIVA kılavuzunda yer almayan birçok farklı başlık açısından önem taşımaktadır. [2] Kılavuzlar arasındaki farklılıklar her zaman dikkat çekicidir. Örneğin EACS, >500.000 kopya/mL viral yükte DTG/3TC kullanımına yönelik temkinli yaklaşımını sürdürmektedir.

Kaynaklar

1. BHIVA. BHIVA guidelines on antiretroviral treatment for adults living with HIV-1 2022. HIV Med 2022; 23 Suppl 5: 3-115.

<https://bhiva.org/clinical-guideline>

2. EACS guidelines major update: ART, OIs, on-demand PrEP for women, weight gain, HIV-2, pregnancy, infant feeding, sleep disorders and more. HTB (22 Ekim 2025). <https://i-base.info/htb/52581>

HABERLER

Birleşik Krallık'ta güncel HIV istatistiklerine göre, tanıların %42'si geç evrede konuyor, etnik gruplar arasında bakıma ulaşma konusundaki eşitsizlikler sürüyor

Simon Collins, HIV i-Base

7 Ekim 2025 tarihinde, Birleşik Krallık Sağlık Güvenliği Ajansı (United Kingdom Health Security Agency-UKHSA), yedi güncellenmiş veri setini içeren, en güncel HIV sürveyans raporunu çevrimiçi olarak yayımlamıştır. [1]

Raporda, Aralık 2024'e kadar cinsel sağlık kliniklerinden elde edilen HIV testleri, temas öncesi profilaksi (TÖP) kullanımı, yeni HIV tanıları ve HIV ile ilişkili diğer sağlık hizmetlerinin akıbeti ana başlıklarına ait istatistikler ve İngiltere ile ilgili demografik veriler yer almaktadır.

Veriler, etnik olarak azınlıkta kalan gruplar da dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri ayrıntılı biçimde ortaya koymaktadır. Bu bulgular, doğum yeri gibi değişkenleri de dikkate alan analizlerin sonuçlarıdır. HIV testini reddetme oranının en yüksek olduğu grubun %29 ile Birleşik Krallık doğumlu beyaz bireyler olduğu bildirilmektedir.

Zorlu koşullara rağmen HIV testi sayılarında artış gözlenmiştir. Özellikle acil servislerde uygulanan “reddetmedikçe test et” stratejisinin son derece başarılı olduğu, yeni HIV tanılarının %8'inin bu yaklaşım sayesinde konulduğu bildirilmektedir.

Buna karşın, geç tanı oranları hala yüksek

seyretmektedir. Akut enfeksiyon için düzeltme yapıldıktan sonra dahi, yeni tanı alan bireylerin %42'sinin CD4+ T lenfosit sayısının <350 hücre/mm³ olduğu bildirilmektedir.

Veriler son beş yıllık dönemi kapsamaktadır; ancak bunların, 2020 yılından itibaren COVID-19 pandemisinin etkisi göz önünde bulundurularak temkinli şekilde yorumlanması gerekmektedir.

Bu yıl metodolojide yapılan başlıca değişikliklerden biri, yalnızca Birleşik Krallık'ta ilk kez HIV pozitif tanısı alan bireylerin bildirilmesidir. Bu durum, "İngiltere'de HIV ile ilişkili sağlık hizmeti almaya başlamadan önce tanı almış kişilerin verileri çıkarılmıştır" ifadesiyle açıklanmaktadır. Bu metodolojik değişikliğin, bir önceki yıl yeni HIV tanılarında gözlenen %51'lik artışın, HIV tanısını önceden bilen, birçoğu halihazırda tedavi altında olan ve Birleşik Krallık'a seyahat eden kişilerden kaynaklanması nedeniyle ortaya çıkan politik tepkilerin önüne geçeceği düşünülmüştür. [2]

Aşağıda raporda öne çıkan bulgular sunulmuş olmakla birlikte, ayrıntılar için raporun ve veri setlerinin tamamının incelenmesi önerilir.

HIV Testleri

- Genel olarak HIV testi yapılma oranlarında hafif bir artış (%3) gözlenmiştir; bu artış, siyahi bireylerde ve etnik olarak azınlıkta kalan diğer gruplarda daha belirgindir.
- HIV pozitiflik oranları da, etnik olarak azınlıkta kalan gruplarda daha yüksek saptanmıştır.
- Partner bildirimini kabul edenlerin oranı yüksek bulunmuştur (%85; 830/975); partnerlere yapılan testlerin %5'i (43/830) HIV tanısı ile sonuçlanmıştır.

Temas Öncesi Profilaksi (TÖP) ve Temas Sonrası Profilaksi (TSP)

- 2024 yılında 111.000'in üzerinde kişi ağızdan tablet şeklindeki TÖP rejimine erişmiştir; bu sayı 2023 yılına kıyasla %7 artış göstermiştir.
- Kliniklere başvuran bireylerin yaklaşık %10'u HIV açısından yüksek riskli olarak sınıflandırılmış olup, bu grubun %76'sı TÖP'ye erişmiştir.
- Yüksek riskli bireyler arasında TÖP'ye erişim oranı, gey ve biseksüel erkeklerde en yüksektir (beyaz bireylerde %79, etnik olarak azınlıkta kalanlarda %78). Buna karşın erişimin, Siyah Afrikalı heteroseksüellerde (kadınlarda %35, erkeklerde %36) ve diğer etnik azınlık heteroseksüel gruplarda daha düşük (%44) olduğu bildirilmiştir.

- Cinsel sağlık kliniklerinde 8.463 kişiye TSP reçete edilmiştir. Önceki yıla göre TSP reçeteleme oranları heteroseksüel kadınlarda %21, heteroseksüel erkeklerde %16 ve gey ve biseksüel erkeklerde %2 artmıştır.

Yeni HIV Tanıları

- 2024 yılında Birleşik Krallık'ta 3.043 yeni HIV tanısı bildirilmiş olup, 2023'e kıyasla %4'lük bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Ancak raporda özellikle vurgulanmamakla birlikte, başka bir ülkede daha önce HIV tanısı alan 2.525 kişi (bir önceki yıl 3.198 kişi) 2024 yılında Birleşik Krallık'ta HIV pozitif saptanmıştır.
- 2024 yılındaki tüm yeni HIV tanılarının %8'ine, acil servislerde kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar için uygulanan "reddetmedikçe test et" stratejisi ile tanı konmuştur.
- İngiltere'de tanı sayıları, 2023'te 859 iken 2024'te 810'a gerileyerek %6 oranında azalmıştır; bu düşüş beyaz erkeklerde %6, etnik olarak azınlıkta kalan erkeklerde ise %2 olarak bildirilmiştir.
- 2023–2024 döneminde, İngiltere'de siyah Afrikalı heteroseksüel erkeklerdeki yeni HIV tanılarında %15 artış (231'den 265'e), siyah Afrikalı heteroseksüel kadınlardaki yeni HIV tanılarında ise %5 azalma (441'den 418'e) görülmüştür.

HIV Tanısının Geç Konulması ve Mortalite

- İngiltere'de geç tanı oranının (CD4+T lenfosit sayısı <350 hücre/mm³) %42 olduğu bildirilmiştir (928/2.196). Ancak bu hesaplamada paydada, CD4+ T lenfosit sayısı tanıdan sonraki 91 gün içinde ölçülmüş olan yeni tanıların sadece %79'u bulunmaktadır. Bu durum, her 5 yeni HIV tanısından 1'inden fazlasında rutin olarak CD4+ T lenfosit sayısının ölçülmemiş olduğunu göstermektedir.
- CD4+ T lenfositlerinin ortanca sayısının 359 hücre/mm³ olduğu bildirilmiştir.
- Heteroseksüel bireylerde geç tanı oranları, erkeklerde %52, kadınlarda %46 iken, gey ve biseksüel erkeklerde yaklaşık %30 düzeyindedir.
- Geç tanının, ilk yıl içindeki mortalite riskini yaklaşık 10 kat artırdığı saptanmıştır.

- Tüm nedenlere bağlı mortalite %14 oranında azalarak 751'den 643'e gerilemiş; bu azalma Afrikalı kadınlar dışındaki tüm gruplarda gözlenmiştir. Afrikalı kadınlarda ise mortalite %14 artmıştır (69'dan 79'a).

Genel Sonuçlar

- İngiltere, UNAIDS hedeflerine 95:99:98 şeklinde ulaştığını bildirmektedir. Ancak bu hedeflerin

paydaları, bir önceki yıl sağlık hizmetlerine erişen birey sayısına dayanmaktadır ve bakımdan çıkan kişiler bu hesaplamalarda dikkate alınmamaktadır.

- HIV ile yaşayan kişilerin çoğunluğu 50 yaşın üzerindedir (%52; 53.734/103.689).

- ART altında virolojik baskılanma oranı, 15–24 yaş grubunda anlamlı ölçüde daha düşüktür (%91; 1.233/1.351); buna karşın 65 yaşın üzerindeki bireylerde bu oran %99 olarak bildirilmiştir. 

Yorum

Bu sürveyans verileri, zorlu dönemlerde HIV tanı, tedavi ve korunma programlarının etkinliğini değerlendirmek açısından önemlidir. UKHSA ekibi, bu çalışmanın istikrarlı bir biçimde ve yüksek kalitede yürütülmesi nedeniyle takdiri hak etmektedir; ancak özellikle değişen paydalarla yapılan hesaplamalar, bazı verilerin yorumlanmasını güçleştirmektedir. Ayrıca, Birleşik Krallık dışında daha önce HIV tanısı almış kişilere ait verilerin artık raporlanmaması yönündeki karar, henüz geniş ölçüde duyurulmamıştır.

Birleşik Krallık dışında doğmuş kişilerde HIV tanısı oranları, birçok Avrupa Birliği ülkesinde bildirilen oranlara kıyasla daha düşüktür. Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi (European Centers for Disease Control-ECDC)/Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bu oran Fransa'da %65'in üzerindedir. Slovenya, Kıbrıs, Çekya, Finlandiya, Lüksemburg, Belçika, Hollanda ve Danimarka'da benzer şekilde yüksek oranlar bildirilirken, İsveç, Norveç, İrlanda ve İzlanda'da bu oran %90'ın üzerine çıkmaktadır.

Sunulan bulgular bazı başarılı politikaların yarattığı etkiyi ortaya koymakla birlikte, özellikle TÖP'ye erişimde ve etnik olarak azınlıkta kalan gruplar arasında sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin sürdüğünü de göstermektedir.

Geç tanı oranlarının, tüm gruplarda hâlen yüksek olduğu bildirilmektedir.

Kaynaklar

1. UK Health Security Agency, London (UKHSA). HIV testing PrEP new HIV diagnoses and care outcomes for people accessing HIV services: 2025 report. The annual official statistics data release (data to end of December 2024). Ekim 2025.

<https://www.gov.uk/government/statistics/hiv-annual-data-tables>

2. HTB. HIV diagnoses in England jump by 51% in 2023: missing targets and highlighting disparities in access to care. HTB (06 Ekim 2024).

<https://i-base.info/htb/48896>

Avrupa'da gey erkeklerde mpox klad 1b geçişi: ECDC'den yeni değerlendirme

Simon Collins, HIV i-Base

24 Ekim 2025 tarihinde, Avrupa Hastalık Öneleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC) bir basın açıklaması yaparak, yakın tarihte klad 1b virüsün belirli bölgelerde az sayıda da olsa bulaştığına dair yeni bir değerlendirme yaptıklarını ve bunu bir tehdit olarak gördüklerini belirtmiştir. [1]

Bu durum, İspanya, Hollanda, İtalya ve Portekiz'de gey ve biseksüel erkeklerde gözlenmiştir ve Avrupa Birliği dışına yolculuk yapmakla ilintili olduğu bildirilen önceki olgulardan farklıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nden de

benzer olgu bildirimleri yapılmıştır.

Yapılan bilgilendirme, Avrupa ülkelerinde cinsel iletişim ağlarında bulaşmanın devam etme olasılığının bulunduğu ve gey ve biseksüel erkeklerin teste ve aşıya kolay ulaşımının, verilecek halk sağlığı yanıtının bir parçası olması gerektiği konusunda bir uyarı içermektedir.

On iki sayfalık bu raporda, olgulara ilişkin tüm detaylar ve Avrupa Birliği sınırları içindeki bulaşmalara ilişkin güncel bilgiler bulunmaktadır. [2]

İleriye dönük bulaşmalara ilişkin tahminleri içeren modeller, geçici partnerlerin sayısına dayanılarak yapılan projeksiyonları içermektedir. 

Yorum

ECDC'nin bu duruma hemen yanıt vermiş olması önemlidir. Bu durumun bildirilen birkaç olguyla kalması umut edilmekteyse de, bu, kimsenin görmek istemediği bir uyarıdır.

ECDC'nin raporu, mpox edinme riski bulunan gey ve biseksüel erkeklerde mpox riskini orta seviyeye

yükseltmekte ve aşının önemine dikkat çekmektedir. Rapor ayrıca, olgu sayısının bilinenden daha fazla olabileceğinin de altını çizmektedir. HIV ile yaşayan, CD4+T lenfosit sayı düşük olan ve özellikle henüz tam almamış veya henüz antiretroviral tedavi başlamamış kişilerin riskinin en yüksek seviyede olması beklenmektedir.

Mpox aşısı, ciddi belirtilerin hafiflemesi açısından çok etkili olsa da, HIV ile yaşayan kişilerde korunma ancak iki aşının uygulanması ile mümkün olacaktır.

Bu bilgilerin ışığında, tüm cinsel sağlık kliniklerinde aşılardan, rutin sağlık kontrolleri kapsamına alınması kritik öneme sahiptir. Birden çok partneri olanların, grup seks aktivitesine katılanların veya seks yapılan mekanları ziyaret edenlerin riskinin yüksek olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. ECDC. Local transmission of clade 1b mpox cases detected in EU/EEA ECDC urges renewed vigilance. (24 Ekim 2025).

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/local-transmission-clade-1b-mpox-cases-detected-eueea-ecdc-urges-renewed-vigilance>

2. ECDC. Threat Assessment Brief: Detection of autochthonous transmission of monkeypox virus clade 1b in the EU/EEA. (24 Ekim 2025).

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-detection-autochthonous-transmission-monkeypox-virus> (website)

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/mpox-TAB-October-2025.pdf> (12-page PDF report)

TÜRKİYE'DEN SAYFALAR

Söyleşi

Bu sayımızda, Pozitif-iz derneğinde klinik psikolog olarak çalışan Ecem Kesgin ile söyleşi yaptık. Sorularımıza verdiği yanıtlar için kendisine teşekkür ederiz.

HTB: Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz?

EK: Ben klinik psikolog Cansu Ecem Kesgin. Uzun süredir hem bireysel danışmanlık hem de toplumsal fayda odaklı projelerde çalışıyorum. Psikolojiye bakış açım, yalnızca bireyin içsel dünyasını değil, aynı zamanda içinde bulunduğu sosyal çevreyi de gözetmek üzerine kurulu. Eğitim yolculuğum sağlık meslek lisesinde başladı. Daha sonra lisans eğitimime sağlık alanında devam ettim. Ancak insanın yalnızca bedenle değil, ruhla da iyileştigi olan inancım beni psikolojiye yönlendirdi. Bu sebeple bölüm değiştirerek hayalini kurduğum mesleğe adım attım.

Sağlık çalışanı olarak hastane ortamında yaptığım stajlarda ve çalışma dönemimde, hasta ve hasta yakınlarını uzun süre gözlemleme fırsatı buldum. Bu deneyimler bana, bireylerin yalnızca tıbbi süreçlerle değil, aynı zamanda toplumun onlara yüklediği damgalayıcı tutumlarla da mücadele etmek zorunda kaldıklarını gösterdi. O günlerde şunu çok net fark ettim: bir insanın iyileşmesi için ruhunun da onarılması gerekir. Özellikle kronik hastalıklarla çalışırken ruhsal iyi oluşun, tedavinin en az kendisi kadar önemli olduğunu gördüm.

HTB: Pozitif-iz Derneği ile yollarınız nasıl kesişti?

EK: Yaklaşık 5 yıl önce, süpervizyon sürecimde değerli hocam Dr. Meral Akbıyık'ın yönlendirmesiyle Pozitif-iz Derneği ile tanıştım. Sonrasında Çiğdem Şimşek ve Önder Bora ile yaptığım görüşmeler, bana HIV ile yaşayan bireylerin deneyimlerini yakından anlama fırsatı sundu. Sohbet toplantılarına katıldım, hikâyelerini dinledim. Orada fark ettim ki, yanlış bilinenler, önyargılar ve toplumsal ayrımcılık yalnızca enfeksiyonla değil, yaşamın tüm alanlarıyla bağlarını zayıflatıyordu. HIV tanısı almış kişiler, damgalama sebebiyle yalnızlaşıyor, iyileşme süreci daha da zorlaşıyordu. Toplumda damgalanma ve ayrımcılığın en yoğun yaşandığı alanlardan birinin HIV olduğunu biliyordum. Bu alanda çalışan güçlü bir sivil toplum örgütü olan Pozitif-iz ile yollarım, fark yaratma isteğim sayesinde kesişti. Onların daveti ve benim gönüllülük motivasyonum bir araya gelince, iş birliğimiz başladı.

HTB: Burada gönüllü psikolog olarak görev almayı neden seçtiniz? Gönüllülük size ne kattı?

EK: Yaklaşık 5 yıl önce, "Ben ne yapabilirim?" sorusu ile bu yola çıktım. Cevabı Pozitif-iz Derneği'nde

buldum. İlk günden itibaren burayı yalnızca bir çalışma alanı değil, bir aile olarak hissettim. Gönüllü olmak, bana insanın yanında olmanın, koşulsuz kabul göstermenin ve yargısızca dinlemenin ne kadar dönüştürücü olduğunu öğretti.

Bir kişinin ilk kez güvenle konuşabildiğini hissettiği o anlar, gönüllülüğün en kıymetli kazanımıdır. Bu süreç bana, dayanışmanın iyileştirici gücünü her defasında yeniden hatırlattı. O sorunun cevabı beni Pozitif-iz'e, yani bir anlamda ikinci aileme götürdü. Gönüllülük bana şunu öğretti: insanı en çok iyileştiren şey, koşulsuz kabul görmek. Bazen yalnızca yargısızca dinlemek bile, yıllardır taşınan yükleri hafifletmeye yetiyor. Benim için gönüllülük, insanın en sahici hâline şahitlik etmek.

HTB: HIV ile yaşayan kişilerle çalışırken psikolojik açıdan en çok hangi konularda destek ihtiyacı öne çıkıyor? Danışanlarınızla ilk görüşmelerinizde en sık karşılaştığınız duygular neler oluyor?

EK: İlk görüşmelerde genellikle kaygı, umutsuzluk, suçluluk ve yalnızlık duyguları öne çıkıyor. Kimi zaman "adil dünya inancı"nın kaybolduğunu görmek, en çarpıcı olanıdır. Bazı danışanlar tedaviyi reddediyor, bazıları ise alkol ya da maddeye yöneliyor. Asıl ihtiyaç ise yaşamla yeniden bağ kurabilmek, kendi değerini fark edebilmek ve doğru bilgiye ulaşabilmek. Bu noktada psiko-eğitimler, sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi ve bireyin olumlu yönlerine odaklanmak çok önemli. Çünkü birey kendi yaşamının içinde yeniden köklenebildiğinde, tedavi süreci de ruhsal iyilik hali de güçleniyor.

HTB: HIV ile ilgili damgalama ve ayrımcılık danışanlarınıza nasıl yansıyor?

EK: Damgalama, bir gölge gibi danışanlarımın üzerine düşüyor. Bazen toplumdan gelen bir bakışla, bazen de kişinin kendi iç sesine yerleşmiş bir suçlulukla. Bu gölge, özgüveni zedeliyor, ilişkileri kırılganlaştırıyor ve kişiyi yalnızlığa hapsediyor. Toplumsal yanlış inançlar, aslında en ağır zincirlerden biri. Bazen dışarıdan gelen bir bakışla, bazen de kişinin kendi iç sesine işleyen suçluluk ve utançla ortaya çıkıyor. Bu durum, özgüveni zedeliyor, sosyal ilişkileri kırılganlaştırıyor ve kişiyi derin bir yalnızlığa hapsediyor. Toplumun yanlış inançları, tedavi sürecinden daha ağır bir yaraya dönüşebiliyor.

HTB: Bu noktada psikolojik desteğin rolü sizce nedir?

EK: Psikolojik destek, bu ağır yükleri hafifletmenin en güvenli yolu. Bireyin kendini yeniden değerli

hissetmesini sağlamak, damgalamayı içselleştirmesini engellemek ve yaşamla bağını yeniden kurmasına eşlik etmek.

Benim için bu, yalnızca bir mesleki sorumluluk değil; hümanistik yaklaşımımın bir yansıması. Koşulsuz kabul ve yargısız dinleme, varoluşumun bir parçası. Çünkü insan, kabul gördüğünde iyileşmeye başlar. Psikolojik destek, o zincirlere bir anahtar uzatmak gibi. Bireyin "ben değerliyim" diyebilmesine eşlik etmek, damgalamanın içselleştirilmesini engellemek ve yaşamla yeniden bağ kurmasını sağlamak. Benim için bu süreç, hümanistik yaklaşımın özünü örtüyor: koşulsuz kabul, yargısız dinleme ve insana insan olduğu için değer verme.

HTB: Geçtiğimiz yıl International AIDS Society ve Pozitif-iz Derneği tarafından düzenlenen 'Ben ve Sağlık Çalışanım Kampanyası' kapsamında, damgalanma ve ayrımcılıktan uzak hizmet veren bir sağlık çalışanı olduğunuz için ödül aldınız. Bu ödülü almak size neler hissettirdi?

EK: Geçtiğimiz yıl aldığım bu ödül, benim için kişisel bir başarıdan çok daha fazlasıydı. Bu ödül, HIV ile yaşayan bireylerin görünmez kılınmadığını bir göstergesiydi. Çabalarımın yalnızca bana değil, onların hayatına da dokunduğunu görmek, tarifsiz bir duygu yarattı. Bana, eşitlik ve adalet için doğru bir yolda olduğumu bir kez daha hatırlattı. O ödül benim için bir taçtan ziyade bir ayna oldu. Çabalarımın yalnızca bana değil, HIV ile yaşayan kişilere görünürlük kazandırdığını görmek tarifsizdi. O an, yolumun ne kadar doğru olduğunu, emeğin ve adaletin eninde sonunda karşılık bulduğunu hissettim.

HTB: Çalışmalarınızda sizi en çok etkileyen bir anınızı paylaşmak ister misiniz?

EK: Bir danışanım seans sırasında bana, "İlk defa yargılanmadan konuşuyorum" demişti. O cümle, mesleğimin özünü hatırlattı. Bazen tek bir cümle, yılların taşıdığı ağırlığı gözler önüne serer. İşte o an, güvenli bir alanın ne kadar iyileştirici olduğunu bir kez daha gördüm

HTB: HIV ile yaşayan kişilere yönelik psikolojik destek açısından Türkiye'deki en büyük ihtiyaçlar nelerdir?

EK: Türkiye'de HIV ile yaşayan kişilere yönelik en büyük ihtiyaç, damgalamanın azaltılmasıdır. Psikolojik desteğin erişilebilir hale gelmesi, doğru bilgiye ulaşımın kolaylaştırılması ve sağlık çalışanlarının bu konuda eğitilmiş olması çok önemlidir. Çünkü bir birey kendini güvende

hissetmediğinde, tedavi süreci de ruhsal iyiliği de olumsuz etkilenir

HTB: Sağlık çalışanlarına ve topluma, damgalamayı azaltmak için neler önerirsiniz?

EK: Önyargı, en büyük engeldir. Sağlık çalışanlarının önce kendi önyargılarının farkına varmaları ve öğrenmeye açık olmaları, danışan için güvenli bir alan yaratır. Topluma yönelik en önemli önerim ise HIV’i bir tıbbi durum olarak görmeleri ve yanlış bilinenleri sorgulamalarıdır. Eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları, damgalamayı azaltmada kilit rol oynamaktadır.

HTB: HIV ile yaşayan kişilere psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için neler söylemek istersiniz?

EK: Dayanıklılığınız sandığınızdan büyük ve bu yolda

yalnız değilsiniz. Yanınızda size eşlik edecek uzmanlar, topluluklar ve destek ağları var. Unutmayın, karanlık ne kadar yoğun olursa olsun, ışık hep bir yerden sızar.

HTB: Son olarak eklemek istediğiniz bir mesaj var mı?

EK: Bu alanda çalışmamın en temel nedeni, HIV ile yaşayan bireylere yönelik önyargıların, yanlış bilinenlerin ve damgalayıcı bakışların yerini, eşit, adil ve güvenli bir toplumun almasına katkı sunabilmektir.

Herkesin ihtiyacı olan şey aynı aslında: kabul görmek. Bunu birbirimize sunabildiğimizde, hem bireyler hem toplum olarak daha sağlıklı bir geleceğe yürüeyebiliriz. Belki büyük resimde küçük bir damlayım, ama biliyorum ki o damlalar bir araya geldiğinde bir denizi oluşturur.

HTB: Teşekkür ederiz. 

Pozitif Köşe

Ben 46 yaşındayım. Yaklaşık üç yıl önce, hayatımı tamamen değiştiren bir haber aldım: HIV pozitif olduğumu öğrendim.

Her şey bir halsizlik ve uzun süren grip benzeri şikayetlerle başladı. Doktorum bazı testler istedi, aralarında HIV testi de vardı. O an hiçbir şey hissetmedim — sadece rutin bir kontrol gibi düşündüm. Ama birkaç gün sonra telefon geldiğinde, ses tonundan bir şeylerin yolunda gitmediğini anladım.

Sonuç HIV pozitif. O an dünya başıma yıkıldı. Aklıma ilk gelen şey eşim oldu. Onun yüzünü, gözlerini düşündüm. “Ya ona da geçtiyse?” diye içimden defalarca geçirdim. Korkudan ne yapacağımı bilemedim.

Eşime gerçeği söylemek, hayatımda yaptığım en zor şeydi. Ama ona dürüst olmam gerektiğini biliyordum. O da hemen test yaptırdı. O süre — sonucu beklediğimiz o birkaç gün — ömrümün en uzun günleriydi. Ne uyuyabildim ne yemek yiyebildim. Her şeyin bittiğini düşünüyordum.

Sonunda test sonucu geldi: Eşim HIV negatifti. O an, kelimelerle anlatılamayacak bir şükür duygusu yaşadım. “Allah’a bin şükür” dedim, defalarca.

Doktorumla görüştük, hemen tedaviye başladım. Başlarda korkuyordum, ama ilaçlarımı düzenli kullanınca her şey değişti. Şimdi değerlerim çok iyi, viral yüküm sıfır. Eşimle hayatımıza kaldığımız yerden, ama çok daha bilinçli ve güçlü bir şekilde devam ediyoruz.

Eskisinden bile daha bağlıyız birbirimize. Bu süreç bize hem sağlığın hem de sevginin ne kadar kıymetli olduğunu öğretti. Şimdi geleceğe umutla bakıyoruz. Hatta bebek sahibi olmayı bile düşünüyoruz. Doktorumuz bunun mümkün olduğunu, doğru yöntemlerle risksiz bir şekilde çocuk sahibi olabileceğimizi söyledi.

Kısacası, HIV tanısı hayatımı bitirmedi — yeniden şekillendirdi. Artık daha dikkatli, daha duyarlı ve daha umut doluyum.

M. 

The Training Manual for Advocates (Savunucular için Eğitim Kılavuzu)

Yeni başlayanlar için eğitim amaçlı kullanılabilecek 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, uluslar arası 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 kullanımı 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>