

O-30

FEBRİL NÖTROPENİ VE AIDS

Serhat Ünal

HIV/AIDS bütün dünya ülkelerinde dil, din, ırk, sınır, cinsiyet ayırımı yapmaksızın hızla yayılmaktadır. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) 1998 yılı sonu verilerine göre dünyada toplam 33.4 milyon kişi bu hastalıkla yaşamaktadır. Bu sayıya her gün 16.000 yeni vaka katılmaktadır ve aynı tarih itibarıyla yaklaşık 12 milyon kişi hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde 30 Eylül 1998 tarihli Sağlık Bakanlığı rakamlarına göre 829 vaka mevcuttur ve hızla artmaya devam etmektedir.

Nötropeni HIV enfeksiyonunun özellikle ileri evrelerinde sık karşılaşılan bir klinik durumdur ve pek çok nedeni vardır. Bunlardan önemli olanları;

- Hematopoez bozukluğu
 - Antiretroviral ajanların (Örneğin zidovudine) ve fırsatçı enfeksiyonların tedavisinde (Örneğin Gansiklovir, TMP-SMX) kullanılan ilaçların myelotoksik etkileri
 - Kemik iliğinin direkt HIV, ikincil enfeksiyonlar ve ikincil kanserlerle infiltrasyonu
- İnfekte olmamış kemik iliği progenitör veya daha matür hücrelerin apoptotik ölümü
- Beslenme bozuklukları
- Kemik iliği progenitör hücrelerine karşı antikor sentezi

Pek çok çalışmada nötropenin HIV/AIDS hastalarında bakteriyel enfeksiyonlar açısından bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Buna ilave olarak nötropeni nedeniyle antiretroviral tedaviye ara verilmek zorunda kalınması primer hastalığın tedavisini güçleştirmektedir. Bunun sonucu hem toplumsal açıdan (iyi tedavi edilmemiş hastaların bulaştırıcılığının yüksek olması dolayısıyla) hastalığın yayılma hızının fazla olması sorununu getirmekte hem de bireysel olarak hasta bazında son yıllarda kabul edilen etkin antiretroviral tedavi uygulaması (Highly Active Anti Retroviral Therapy = HAART) yapılamayarak uygun tedavi verilememiş olmaktadır.

HIV/AIDS hastalığının tedavisinde artık tartışmaya olanak bırakmayacak şekilde kabul edilen tedavi prensipleri şunlardır;

- Mümkün olduğunca erken tedaviye başlanmalıdır.

- Mevcut olanaklar içerisinde en aktif tedavi uygulanmalıdır (HAART).
- Tedavi kombine antiretroviral ilaçları içermelidir.
- Tedavi sürekli olmalıdır.
- Tedavi hayat boyu olmalıdır.

Ancak bu prensiplere uyulduğunda viral yük sıfır olarak tutulabilmekte ve beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Görüldüğü gibi yukarıda sözedilen nedenlerle nötropenin araya girmesi bizzat nötropeni ve büyük olasılıkla hemen peşinden gelen nötropenik ateş atağının yarattığı problemler ötesinde primer hastalığın tedavisini engellediği için daha büyük boyutlarda problemlere de neden olmaktadır.

Özellikle tedavi sırasında nötropeni oluşmasını engellemek amacı ile tedavi ile kombine olarak ya da değişik nedenlerle oluşmuş nötropeni süresini kısaltmak amacıyla hemopoetik büyüme faktörleri (G-CSF, M-CSF, GM-CSF) kullanılmıştır. Teorik olarak bu ajanların HIV'in içlerinde replike olabileceği hedef hücre sayısını, mevcut hücrelerde HIV replikasyonunu artırarak hastalığın gidişini hızlandırması mümkündür ve nitekim yapılan in vitro çalışmalarda M-CSF ve GM-CSF'in bu tür bir etkisi olabileceği ortaya konmuştur. Ancak yapılan kontrollü klinik çalışmalarda bu ajanların tedaviye ilavesi, klinik olarak etkin antiretroviral tedavi ve fırsatçı infeksiyon tedavisine devam edilebilmesi, oluşmuş nötropeni süresinin kısaltılması ve toplam tedavi maliyetinin azaltılması ile de farmakoeconomik yönden etkili bulunmuştur.