

HIV/AIDS ve Deri: Hacettepe'nin 7 Yıllık Deneyimi

Gonca Boztepe*, Gülşen Akoğlu*, Gülşen Özkaya Şahin**
Gülay Sain Güven***, Serhat Ünal**, Sedef Şahin*

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi *Dermatoloji Anabilim Dalı
İnfeksiyon Hastalıkları ve *Genel Dahiliye Ünitesi

Özet

HIV/AIDS seyrinde deri hastalıklarının normal popülasyona oranla daha sık geliştiği bilinmekle birlikte literatürde Türk hastalara ait veriler eksiktir. Bu çalışmada Mart 1998-Nisan 2005 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde takip edilen HIV/AIDS'li hastalarda deri bulguları incelenerek CD4 lenfosit sayıları ile korelasyonu araştırılmıştır. Ortanca yaşları 36 (aralık 8-80 yaş), en sık rastlanan olası bulaş yolu heteroseksüel cinsel temas olan 76 HIV/AIDS hastasının 68'inde (%90) dermatolojik incelemede deri hastalığı saptanmıştır. En sık rastlanan 3 deri hastalığı sırasıyla oral kandidiyazis (%36.8), dermatofitozis (%34.2) ve seboreik dermatit (%31.6) olarak bulunmuştur. Hastalıkların CD4 lenfosit sayıları ile korelasyonu araştırıldığında hastalık başına düşen hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları daha önceki çalışmalara benzer şekilde HIV/AIDS seyrinde hastaların %90'unda en az bir deri hastalığı gelişebileceğini ve bunun Türk HIV/AIDS hastalarında sıklıkla oral kandidiyazis, dermatofitozis veya seboreik dermatit olacağını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, deri, CD4 lenfosit sayısı

Boztepe G, Akoğlu G, Şahin ÖG, Güven GS, Ünal S, Şahin S. HIV/AIDS ve deri: Hacettepe'nin 7 yıllık deneyimi. *Türkderm* 2006;40(2):46-51

Summary

Background and Design: Data about the skin disorders that belong to Turkish HIV/AIDS patients are lacking. The aim of this study was to evaluate the frequency of the skin disorders and to search the correlation between the skin disorders and the CD4 lymphocyte counts of the HIV/AIDS patients who were being treated at the University of Hacettepe Faculty of Medicine.

Material and Methods: Between March 1998 and April 2005, 76 HIV/AIDS patients (54 female, 22 male) with a median age of 36 years (range 8-80 years), in whom the most common risk factor for transmission was heterosexual contact, were prospectively analyzed.

Results: At least one skin disorder was found in 68 patients (90%). The most common 3 skin disorders were oral candidiasis (36.8%), dermatophyte infections (34.2%), and seborrheic dermatitis (31.6%), respectively. Probably due to the limited number of patients with each of the certain skin diseases, a statistically significant correlation between the skin disorders and the CD4 lymphocyte counts was not found.

Conclusion: In accordance with the previously published data the results of the current study suggest that, during the course of HIV/AIDS at least one skin disorder would be detected in 90% of the patients, and that the most common three skin disorders in Turkish HIV/AIDS patients would probably be oral candidiasis, dermatophyte infections, and seborrheic dermatitis.

Key Words: HIV/AIDS, skin manifestations, CD4 lymphocyte count

Boztepe G, Akoğlu G, Şahin ÖG, Güven GS, Ünal S, Şahin S. HIV/AIDS and skin: 7-year of experience at Hacettepe. *Türkderm* 2006;40(2):46-51

Din, dil, ırk ve cinsiyet ayrımı yapmadan hızla tüm dünyayı sararak ölümcül bir epidemi haline gelen HIV enfeksiyonu, Dünya Sağlık Örgütü'nün Aralık 2004 verilerine göre toplam 46 milyon kişide bulunmakta ve bu rakama her gün 14 bin insan eklenmektedir. Türki-

ye'de resmi kayıtlara geçen ilk HIV/AIDS hastası 1985'te rapor edilmiştir'. T.C. Sağlık Bakanlığı Aralık 2004 verilerine göre Türkiye'de 1922 HIV/AIDS vakası bulunmaktadır. Kayıt sistemimizin bugünkü durumu göz önüne alındığında bu rakamın aslında Türkiye'de-

Yazışma Adresi: Yard. Doç. Dr. Gonca Boztepe, Hacettepe Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Sıhhiye, 06100, Ankara
Tel: 0312 305 17 04, Faks: 0312 309 72 65, e-posta: gboztepe@hacettepe.edu.tr **Alındığı tarih:** 01.11.2005 **Kabul tarihi:** 15.02.2006

ki HIV/AIDS hastalarının gerçek sayısını yansıtmayabileceği düşünülebilir².

HIV/AIDS seyrinde deri hastalıkları hastaların yaklaşık %90'ında ortaya çıkmaktadır³. Kaposi sarkomunun HIV enfeksiyonunun ilk deri belirleyicisi olarak kabul edilmesinden bu yana en az 56 deri hastalığının HIV hastalığı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Deri hastalıkları normal popülasyona oranla HIV/AIDS'li hastalarda daha sık görülmektedir⁴.

Dünyada HIV/AIDS'li hastalarda deri hastalıklarının insidansı ve hastalık progresyonu ile ilişkisini tanımlayan pek çok retrospektif ve prospektif çalışmalar⁵⁻¹⁰ bulunmakla birlikte, bildiğimiz kadarıyla bugüne kadar Türkiye'den benzer bir çalışma rapor edilmemiştir.

Bu prospektif çalışmanın amacı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde takip ve tedavi edilen HIV/AIDS'li hastalarda rastlanan deri bulgularının belirlenmesi ve deri bulgularının CD4 lenfosit sayıları ile korelasyonunun araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Halen devam eden bu prospektif çalışmada Mart 1998- Nisan 2005 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi'nce takip ve tedavi edilen toplam 91 HIV/AIDS hastasından Dermatoloji Anabilim Dalı tarafından değerlendirilen 76'sına ait veriler incelenmiştir. Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi ve Dermatoloji Anabilim Dalı'nın birlikte kabul ettikleri prospektif çalışma protokolüne göre Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi'nce takip ve tedavi edilen hastaların tümü dermatolojik bir sorunu olsun ya da olmasın Dermatoloji Anabilim Dalı tarafından değerlendirilmiştir. Belirtilen tarihler arasında bu hedefe % 84 oranında ulaşılmıştır. Belirtilen tarihler arasında 76 hasta, her biri en az 1, en fazla 7 kez olmak üzere toplam 143 kez Dermatoloji Anabilim Dalı'nda değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerin 81'i (% 57) tek bir araştırmacı (GB) tarafından gerçekleştirilmiştir. Her bir değerlendirmede hastalara ait veriler önceden hazırlanan formlara kaydedilmiştir. Bu formlara yaş, cinsiyet, meslek, olası bulaş yolu, hastalığın ilk bulgusu, kullanılan ilaçlar not edilmiştir. Aynı formlara ayrıca ayrıntılı bir öykü ile hastalık sırasında önceden geçirilmiş dermatolojik hastalıklar ve değerlendirme sırasında yapılan ayrıntılı dermatolojik inceleme ile elde edilen bulgular ile birlikte CD4 lenfosit sayıları da kaydedilmiştir. Olası bulaş yolları; heteroseksüel cinsel temas, homoseksüel cinsel temas, kan ve kan ürünleri transfüzyonu, damar içi ilaç kullanımı ve vertikal geçiş başlıkları altında değer-

lendirilmiştir. Heteroseksüel cinsel temas kendi içinde "şüpheli heteroseksüel cinsel temas" ve "yasal eşyle cinsel temas" olarak gruplanmıştır. Bu başlıklardan herhangi birini olası bulaş yolu olarak kabul etmeyen hastalar olası bulaş yolu "bilinmeyen" hastalar grubunu oluşturmuştur.

Hastalığın evrelendirilmesi "Center for Disease Control" Sınıflaması'na göre yapıldı¹¹. Bu sınıflamada önerildiği üzere CD4 lenfosit sayısı 500/mm³'ün üzerinde olan hastalar Evre I; 200 ile 499/mm³ arasında olanlar Evre II; 200/mm³'ün altında olanlar ise Evre III olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma süresince hayatlarını kaybeden hastalar ve ölüm nedenleri not edilmiştir. Gerekli görülen hallerde hastaların izinleri alınarak fotoğrafları da formlara eklenmiştir. Ayrıca gerekli görülen hallerde biyopsi, kültür veya diğer tanısal yöntemler de kullanılmıştır.

Deri hastalıkları ve CD4 lenfosit sayıları ile arasındaki istatistiksel ilişki Kruskal Wallis testi ve tanımlayıcı istatistikler (sayı, ortalama, standart sapma, yüzde) kullanılarak araştırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 10.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Demografik Bulgular

Takip edilen 76 hastanın (22 kadın, 52 erkek, 2 çocuk) ortanca yaşı 36, yaş aralığı 8-80 yaş idi. İlk incelemede HIV pozitifliğinin süresi ortanca 12 ay (aralık 1-168 ay) arasında değişiyordu. İlk inceleme sırasında evrelemesi yapılan 47 hastanın 3'ü (%6.4) Evre I, 20'si (%42.6) Evre II ve 24'ü (%51.1) Evre III'te idi. Buna göre ilk inceleme sırasında en sık izlenen hastalık evresi Evre III idi.

HIV/AIDS tanısına götüren ilk bulgu sorgulamasında birinci sırada herhangi bir nedenle yapılan kan tetkiki (%13.2), ikinci sırada oral kandidiyazis (%5.3) ve üçüncü sırada eşit yüzdeler ile lenfadenopati ve nefes darlığı (her biri %3.9) yer almaktaydı. Tablo I'de olası bulaş yollarının dağılımı izlenmektedir. Çalışma grubunu oluşturan hastalar hastalığı en sık heteroseksüel cinsel temas yoluyla edinmişlerdi (%51.3). Hastalığı heteroseksüel cinsel temas yoluyla edinen hastalar daha ayrıntılı incelendiğinde olası bulaş yolu "yasal eşyle" cinsel temas olan hastaların tümünün (n=10) kadın olduğu ve bu yolun kadınlarda en sık (%46) izlenen bulaş yolu olduğu tespit edildi. Ayrıca olası bulaş yolu yasal eşyle cinsel temas olan 10 kadından 5'inin yasal eşleri çalışmak üzere bir süre yurtdışında bulunmuştu. Çocuk hastaların her ikisi de enfeksiyonu vertikal yolla

Tablo I: Olası bulaş yollarının cinsiyete göre dağılımı

		Kadın (hasta sayısı, yüzde)	Erkek (hasta sayısı, yüzde)	Çocuk (hasta sayısı, yüzde)
Bilinmeyen		6 (% 27)	11 (% 21)	0
Cinsel temas	Yasal eşi ile	10 (% 46)	0	0
	Heteroseksüel şüpheli	4 (% 18)	25 (% 48)	0
	Homoseksüel	0	8 (% 15)	0
Kan ve kan ürünleri transfüzyonu		2 (% 9)	5 (% 10)	0
Damar içi ilaç kullanımı		0	3 (% 6)	0
Vertikal geçiş		0	0	2 (% 100)
Toplam		22 (% 100)	52 (% 100)	2 (% 100)

edinmişlerdi, her iki çocuğun babası da çalışmak üzere bir süre yurtdışında bulunmuşlardı. Erkekler ise kadınlardan farklı olarak hastalığı en sık (%60) "heteroseksüel şüpheli" cinsel temas yoluyla edinmişlerdi. Erkek hastaların hiçbiri hastalığı yasal eşiyile cinsel temas yoluyla edinmemişti. Bulaş yolu homoseksüel cinsel temas olan 8 hastanın 8'i de erkekti ve 3'ü transseksüel seks işçisi idi.

Deri Bulguları

HIV/AIDS tanısı konulmasından itibaren tarafımızdan değerlendirilinceye kadar geçen süre içinde hastaların 24 farklı deri hastalığı geçirdiği öğrenildi. Hastaların öykülerinde en sık rastlanan 3 deri hastalığı sırasıyla herpes simpleks labialis (%13.2), seboreik dermatit (%9.2) ve oral kandidiyazis (%7.9) idi.

Dermatolojik incelemede en sık tespit edilen 3 deri hastalığı sırasıyla oral kandidiyazis (%36.8), dermatofitozis (%34.2) ve seboreik dermatit (%31.6) idi.

Dermatolojik incelemede saptanan 35 farklı deri hastalığına ait veriler Tablo II'de özetlenmiştir. Şekil 1'de yaygın kondiloma aküminatalı bir hastaya ait lezyonlar, Şekil 2'te HIV/AIDS için neredeyse patognomonik bir bulgu olarak kabul gören proksimal onikomikozisli bir hastanın sağ ayak başparmak tırnağı ve Şekil 3'te çok yaygın seboreik dermatitli bir hastanın lezyonları izlenmektedir.

Yapılan 143 değerlendirmenin 75'inde (% 52.4) eş zamanlı CD4 lenfosit sayısı belirlenebildi. Hastalıkların CD4 lenfosit sayıları ile korelasyonu araştırıldığında hastalık başına düşen

Tablo 1: Dermatolojik incelemede tespit edilen deri hastalıkları, görülme sıklıkları, deri hastalığı esnasında CD4 lenfosit sayıları belirlenebilen hastaların ortalama CD4 lenfosit sayıları

Hastalık adı	Hasta sayısı ^a	Yüzde (%) ^b	CD4 lenfosit sayısı ^c
1. Oral kandidiazis	28	36.8	159±185
2. Dermatofitozis	26	34.2	254±197
3. Seboreik dermatit	24	31.6	177±134
4. Kondiloma aküminata	19	25	298±235
5. Kserotik ekzema	17	22.4	163±143
6. Verrü	14	18.4	217±189
7. Kaşıntı	11	14.5	137± 87
8. Palmoplantar hiperkeratoz	10	13.2	286±233
9. Herpes simpleks labialis	9	11.8	260±220
10. İktiyozis	6	7.9	268±288
11. Tırnaklarda lineer striasyon	6	7.9	257±124
12. Tırnaklarda pigmentasyon	6	7.9	223±160
13. Kıllı dil	6	7.9	163±174
14. Telogen efflüvium	6	7.9	186±145
15. Herpes zoster	5	6.6	71± 71
16. Molluskum contagiosum	4	5.3	55± 38
17. Follikülit	4	5.3	
18. Hiperhidrozis	4	5.3	
19. Oral kıllı lökoplaki	3	3.9	
20. Oral pigmentasyon	3	3.9	77± 63
21. Fronkül	3	3.9	309±144
22. Kaposi sarkomu	2	2.6	206±108
23. Tırnak batması	2	2.6	302±243
24. Su çiçeği	1	1.3	438
25. Sifiliz	1	1.3	
26. Skabies	1	1.3	423
27. Psoriasis	1	1.3	234
28. Pitriyazis rozea	1	1.3	234
29. Keratozis pilaris	1	1.3	
30. Lökonişi	1	1.3	
31. Kirpiklerde uzama	1	1.3	234
32. Kılınmada artış	1	1.3	345
33. Coğrafya dili	1	1.3	27
34. Vücutta yaygın pigmentasyon	1	1.3	119
35. Fiks ilaç erüpsiyonu	1	1.3	

^aHastalık tanısı alan hasta sayısı, ^bHastalık tanısı alan hasta yüzdesi, ^cOrtalama CD4 lenfosit sayısı ± standart sapma

hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastalık gruplarında yer alan hasta sayılarının az olması ve standart sapmaların büyük olması nedeniyle tanımlayıcı istatistikler (sayı, ortalama, standart sapma, yüzde) kullanılarak yapılan incelemelerde ise; oral kandidiyazisin ortalama 159 ± 185 CD4 lenfosit/mm³ ile, dermatofitozisin ortalama 254 ± 197 CD4 lenfosit/mm³ ile, seboreik dermatitin ise ortalama 177 ± 135 CD4 lenfosit/mm³ ile ilişkili olduğu izlendi. En düşük ortalama CD4 lenfosit sayıları ile ilişkili olan deri hastalıkları arasında ortalama 55 ± 38 CD4 lenfosit/mm³ ile molluscum contagiosum ve ortalama 71 ± 71 CD4 lenfosit/mm³ ile herpes zoster dikkat çekti. Tablo II'de 34 farklı deri hastalığında deri hastalığı ile eş zamanlı olarak bakılan CD4 lenfosit sayılarının ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Çalışmanın başlangıcından bu yana hastaların 35'inde (%59.3) AIDS gelişti. AIDS gelişen 35 hastada en sık gözlenen deri hastalıkları dikkate alındığında en sık izlenen 3 deri hastalığı sıralamasının, AIDS gelişmemiş hastalarda olduğu gibi sırasıyla oral kandidiyazis (%48.6), dermatofitozis (%31.4) ve seboreik dermatit (%31.4) olduğu görüldü. Çalışmanın gerçekleştiği süre içerisinde 11 hasta kaybedilmiştir. Bu hastaların 10'unun araya giren fırsatçı enfeksiyonlar; 1'inin ise Pneumocystis jiroveci pnömonisi (PCP) profilaksisinde kullanılan trimetoprim sulfometaksazol ile gelişen toksik epidermal nekrolizis nedeniyle hayatlarını kaybettikleri öğrenilmiştir.



Şekil 1: Yaygın kondiloma aküminatalı bir hastanın lezyonları



Şekil 2: Proksimal onikomikozlu bir hastanın sağ ayak başparmak tırnağı

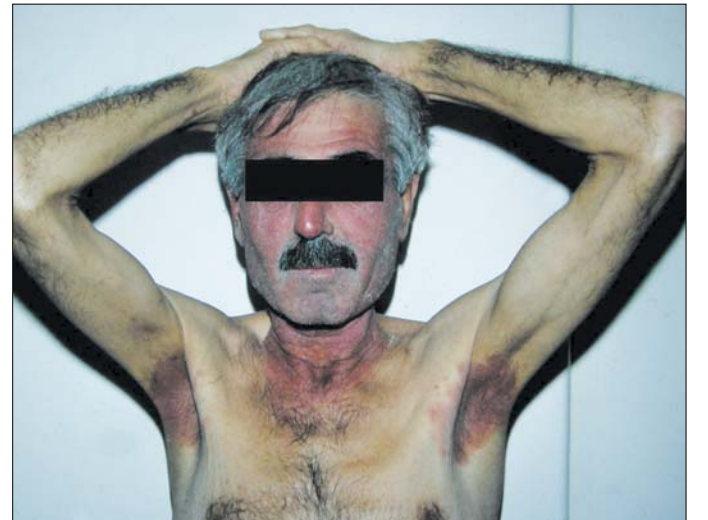
Tartışma

HIV enfeksiyonunun daha iyi tanınması ve ne yazık ki giderek yayılması ile HIV/AIDS seyrinde deri hastalıklarının ne kadar sık görüldüğü daha iyi anlaşılmıştır. Çalışmamızda hastaların %90'ında en az bir deri hastalığının bulunması daha önce rapor edilmiş sonuçlarla paralellik göstermektedir⁵.

Çalışmamızda HIV/AIDS tanısına götüren ilk bulgu sorgulamasında herhangi bir nedenle yapılan kan tetkikinin ilk sırada yer alması dikkat çekmiş ve toplumumuzda hastalığından habersiz asemptomatik HIV/AIDS hastalarının bulunabileceği ve bu hastaların farkında olmadan korunmasız cinsel temas ve/veya kan ürünleri bağıışı gibi yollarla enfeksiyonu yayabileceklerini düşündürmüştür.

Çalışma grubumuzda dermatolojik incelemede en sık tespit edilen hastalıklar sıralamasında ilk iki sırayı fungal enfeksiyonlar almıştır. Oral kandidiyazise, tanıya götüren ilk bulgu olarak 4 hastada (% 5.3), öyküde 6 hastada (% 7.9), dermatolojik incelemede 28 hastada (%36.8), CD4 lenfosit sayısı 200/mm³'ün altında (Evre III) olan hastaların ise % 48.6'sında (17/35) rastlanmıştır. Bugüne kadar yayınlanan çalışmalarda oral kandidiyazis çalışma grubunun hastalık evresine bağlı olarak %13-66 arasında değişen oranlarda bildirilmiş⁶ ve bizim çalışmamızda olduğu gibi CDC evresi arttıkça görülme sıklığının arttığı gösterilmiştir^{7,8,9}. Hasta grubumuzda 26 hastada (% 34.2) rastlanan dermatofitozis başlığı onikomikozis, tinea pedis ve pitriyazis versikolor tanılı hastaları içermiştir. Dermatofitozise öyküde 3 hastada (%3.9), dermatolojik incelemede 26 hastada (%34.2.), CD4 lenfosit sayısı 200/mm³'ün altında (Evre III) olan hastaların ise 11'inde (%31.4) rastlanmıştır. Oral kandidiyazisin aksine dermatofitozis hastaların hiçbirinde tanıya götüren ilk bulgu olarak tespit edilmemiştir. Çalışmamızda dermatofitozislü hastaların %92'sinde CD4 lenfosit sayılarının 500 hücre/mm³'ün altında olduğu görülmüş ve ortalama 254 ± 197 CD4 lenfosit /mm³ ile ilişkili bulunmuş iken, literatürde daha düşük CD4 lenfosit sayıları ile korele bulunmuş dermatofitozis vakaları bildirilmiştir⁷.

Bazı serilerde en sık rastlanan dermatolojik hastalık olan seboreik dermatit, Tayland'dan bildirilen 120 hastalık seride olduğu gibi bizim serimizde de 3. sırada yer almıştır⁸. İlerleyen CDC evresi ile seboreik dermatitin insidansının arttığı iyi bilin-



Şekil 3: Yaygın seboreik dermatitli bir hasta

mektedir. Bu bilgiyle uyumlu olarak çalışmamızda seboreik dermatitli hastaların tümünde CD4 lenfosit sayıları 500 hücre/mm³'ün altında olup, ortalama 177±135 CD4 lenfosit/mm³ ile ilişkili bulunmuştur. Wilder ve arkadaşları HIV/AIDS ile ilişkili seboreik dermatitin HIV/AIDS ile ilişkili olmayan seboreik dermatitten farklı bir patogenezi olduğunu öne sürmüşler ve bu fikirlerinin dayanağı olarak HIV/AIDS'li hastalarda daha az sayıda *Pityrosporum orbiculare* kolonileri saptanmasını göstermişlerdir¹². Bu nedenle bazı araştırmacılar HIV/AIDS hastalarında topikal antifungallerden çok, topikal kortikosteroidlerin daha etkili olacağını düşünmektedirler⁷.

Dermatolojik incelemede belirlenen viral enfeksiyonlar sıklık sırasına göre; kondiloma aküminata, verrü, herpes simpleks labialis, herpes zoster, molluskum contagiozum ve oral kılı lökoplaki olmuştur. Kondiloma aküminata ve verrüye hastalığın her evresinde rastlanırken, CD4 lenfosit sayısı belirlenebilen 3 herpes zosterli hastanın her 3'ünün ve molluskum contagiozumlu hastaların tümünün Evre III'te olduğu dikkati çekmiş ve son 2 hastalığın daha derin bir immünsüpresyonu işaret ettiği düşünülmüştür. Oysa bazı çalışmalarda hem herpes zoster, hem de molluskum contagiozum bizim tespit ettiği mizden daha yüksek ortalama CD4 lenfosit sayılarıyla ilişkili bulunmuştur^{5,7,9,13}. Ayrıca literatürde herpes simpleks labialis daha düşük ortalama CD4 lenfosit sayıları ile ilişkili bulan çalışmaların yanı sıra bizim çalışmamızdakine benzer şekilde yüksek CD4 lenfosit değerleri ile ilişkili bulan çalışmalar da mevcuttur⁵. Kısaca HIV/AIDS seyrinde ortaya çıkan viral enfeksiyonlar ile CD4 lenfosit sayısının korelasyonu henüz tam olarak netliğe kavuşmamıştır yorumu yapılabilir.

HIV/AIDS epidemisinin ilk yıllarında özellikle homoseksüel erkeklerde çok sık gözlenen ve daha sonraki yıllarda AIDS'i anlatan kötü prognostik belirleyici olarak belirlenen Kaposi sarkomu, çalışma grubumuzu oluşturan hastaların sadece 2'sinde gözlenmiştir. Bu hastalardan biri homoseksüel erkek hastadır. Serimizdeki Kaposi sarkomu sayısının azlığı Türkiye'deki HHV-8 enfeksiyonunun ve/veya homoseksüel vakaların sıklığının Batı Avrupa ve Kuzey Amerika toplumlarından daha düşük olmasına bağlı olabilir. Hindistan'dan rapor edilen 833 hastalık seride de 1 hastada bildirilmiş, Tayland'dan rapor edilen seride ise hiç Kaposi sarkomu gözlenmemiştir^{8,9}.

Kserotik ekzema en sık izlenen hastalıklar arasında 5. sırada yer almıştır. Literatürde kserotik ekzema 1. ve 3.sırada bildirilen seriler bulunmaktadır^{7,8}. Genelde ilerlemiş evrelerle ilişkili bulunan bu bulguya bizim serimizde de düşük CD4 lenfosit sayılarında rastlanmıştır.

HIV/AIDS serilerinde sık rastlanan bir dermatolojik bulgu olarak rapor edilen "AIDS'in papüler kaşıntılı erüpsiyonu" tam olarak sınıflandırılmayan ve genel olarak kaşıntı ile seyreden eritemli döküntü şeklinde ifade edilen bir hastalıktır¹⁴. Çalışma grubumuzdaki hastalarda "AIDS'in papüler kaşıntılı erüpsiyonu"na hiç rastlanmamış olmasının nedeni hasta takip formlarında bu hastalığın ayrı bir başlık olarak yer almamasından kaynaklanmaktadır. Formlarımızın bu eksiği nedeniyle "AIDS'in papüler kaşıntılı erüpsiyonu" olan hastaların "kaşıntı" başlığı altına kaydedilmiş olabileceği düşünülmektedir. Hala devam eden çalışmamızın formları AIDS'in papüler kaşıntılı erüpsiyonu başlığını da içerecek şekilde yeniden düzenlenmiştir.

HIV/AIDS seyrinde ilaç reaksiyonlarının sıklığının arttığı bilinmektedir ve farklı çalışmalarda %14-18 oranlarında bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada ilaç erüpsiyonları ile homoseksüel

el cinsel temas arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve düşük CD4 lenfosit sayıları ile ilişki görülmüştür⁷. Literatürde antiretroviral bir ajan olan zidovudinin yan etkileri ayrıntılı olarak rapor edilmiş ve pigmentasyon yapıcı etkisini melanositlerdeki melanozom üretimini uyarak ortaya koyduğu açıklanmıştır¹⁵. Grubumuzda zidovudin kullanan hastaların hemen hepsinde daha çok tırnaklarda olmak üzere, oral mukozada ve vücutta yaygın pigmentasyon izlenmiştir. Zidovudin ile pigmentasyon dışında bir hastamızda kirpiklerde uzama, bir diğerinde ise kılınmada artış gelişmiştir. Zidovudinin kirpiklerde uzama ve kılınmada artış yapıcı etkileri daha önce başka çalışmalarda rapor edilmiş olup nedeni tam olarak bilinmemektedir^{15,16,17}. Bir başka antiretroviral ilaç olan indinavirin iyi bilinen yan etkileri paronişi ve tırnak batmasıdır. Bu yan etkileri endojen retinoid metabolizmasını değiştirerek ortaya koyduğu düşünülmektedir¹⁵. Çalışma grubumuzda indinavir kullanan 2 hastanın birinde paronişi, diğerinde ise tırnak batması izlenmiştir. Ayrıca, oral kandidiyazis nedeniyle flukonazol kullanan bir hastada sağ kol iç yüzde deriyi tutan fiks ilaç erüpsiyonu gelişmiş, doktor önerilerine rağmen hasta tarafından ilacın yeniden kullanımı sonrasında bu kez oral mukozayı, glans penis ve deriyi tutan genelize fiks ilaç erüpsiyonu şeklinde rekürrens izlenmiştir. Çalışma süresinde PCP için trimetoprim sulfametaksazol profilaksisi alan bir hastanın bu ilaca bağlı olarak gelişen toksik epidermal nekrolizis nedeniyle hayatını kaybettiği öğrenilmiştir.

Çalışmamızın sonuçları diğer hasta popülasyonlarında olduğu gibi Türk hasta popülasyonunda da HIV/AIDS seyrinde deri hastalıklarının sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu enfeksiyon, iyi bilinen, kolay tanınan ve tedavi edilebilen dermatolojik hastalıkların beklenenden farklı klinik görünüm ve seyir izlenmesi nedeniyle dermatologları şaşırtmayı sürdürmektedir. Sağlıklı erişkin bir bireyde görmeyi beklemediğimiz oral kandidiyazisin artmış sıklığı, proksimal onikomikozis, aynı hastada 3 ayrı zamanda, 3 ayrı dermatomu tutan herpes zoster atakları, tedavilere inatla direnen yaygın seboreik dermatitler bizim hasta grubumuzda dikkati çeken özelliklerdi. Kanımızca dermatologlar HIV/AIDS'te erken tanı, tedavi ve koruyucu hekimlik açısından kendilerine düşen sorumluluğun bilincinde olmaya devam ederek, HIV/AIDS seyrinde sık rastlandığı bildirilen dermatolojik hastalıklarla karşılaştıklarında gerekli tetkikleri yapmaktan çekinmemelidirler.

Teşekkür

Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS tedavi ve araştırma merkezi (HATAM) koordinatörü Dr. Aygen Tümer'e çalışmanın gerçekleşmesindeki katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/aidsh.shtml>
2. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/epidemioloji.shtml>
3. Coldiron BM, Bergstresser PR: Prevalence and clinical spectrum of skin disease in patients infected with human immunodeficiency virus. *Arch Dermatol* 1989;125: 357-61.
4. Munoz-Perez MA, Colmenero MA, Rodriguez-Pichardo A, Rodriguez-Pinero FJ, Ris JJ, Camacho F: Disseminated cryptococcosis presenting as molluscum-like lesions as the first manifestation of AIDS. *Int J Dermatol* 1996;35: 646-48.
5. Raju PV, Rao GR, Ramani TV, Vandana S: Skin disease: clinical indicator of immune status in human immunodeficiency virus (HIV) infection. *Int J Dermatol* 2005;44: 646-49.

6. Valle SL: Dermatologic findings related to human immunodeficiency virus infection in high-risk individuals. *J Am Acad Dermatol* 1987;17: 951-61.
7. Munoz-Perez MA, Rodriguez-Pichardo A, Camacho F, Colmenero MA: Dermatological findings correlated with CD4 lymphocyte counts in a prospective 3 year study of 1161 patients with human immunodeficiency virus disease predominantly acquired through intravenous drug abuse. *Br J Dermatol* 1998;139: 33-39.
8. Wiwanitkit V: Prevalence of dermatological disorders in Thai HIV-infected patients correlated with different CD4 lymphocyte count statuses: a note on 120 cases. *Int J Dermatol* 2004;43: 265-68.
9. Kumarasamy N, Solomon S, Madhivanan P, Ravikumar B, Thyagarajan SP, Yesudian P: Dermatologic manifestations among human immunodeficiency virus patients in south India. *Int J Dermatol* 2000;39: 192-95.
10. Goldstein B, Berman B, Sukenik E, Frankel SJ: Correlation of skin disorders with CD4 lymphocyte counts in patients with HIV/AIDS. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:262-64.
11. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *MMWR Recomm Rep* 1992;41:1-19.
12. Wikler JR, Nieboer C, Willemze R: Quantitative skin cultures of *Pityrosporum* yeasts in patients seropositive for the human immunodeficiency virus with and without seborrheic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 1992;27: 37-39.
13. Schwartz JJ, Myskowski PL: Molluscum contagiosum in patients with human immunodeficiency virus infection. A review of twenty-seven patients. *J Am Acad Dermatol* 1992;27: 583-88.
14. Hamann ID, Barnetson RS. Non-infective mucocutaneous presentations of human immunodeficiency virus infection. *Australas J Dermatol* 1997;38: 105-12.
15. Ward HA, Russo GG, Shrum J. Cutaneous manifestations of anti-retroviral therapy. *J Am Acad Dermatol* 2002;46: 284-93.
16. Almagro M, del Pozo J, Garcia-Silva J, Martinez W, Castro A, Fonseca E. Eyelash length in HIV-infected patients. *AIDS* 2003;17: 1695-96.
17. Klutman NE, Hinthorn DR. Excessive growth of eyelashes in a patient with AIDS being treated with zidovudine. *N Engl J Med* 1991;324: 1896.