

HIV İnfeksiyonunda Kırık Riski

Fracture Risk in HIV Infection

Haluk Eraksoy

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

HIV-pozitif popülasyonun yaşam beklentisi, yüksek derecede etkin antiretroviral tedavi (HAART) ile birlikte belirgin bir biçimde artmıştır. Bu popülasyon yaşlandıkça uzun vadeli komplikasyonlar daha da önem kazanmaktadır. Kemik mineral dansitesi (KMD)'nin azalmasına bağlı osteopeni ve osteoporoz, HIV ile infekte hastalarda en sık karşılaşılan kemik patolojileridir. Bu komplikasyonlar, doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak HIV enfeksiyonundan ileri gelebilir; antiretrovirallerin toksisitesine bağlı olabilir ya da diğer komorbiditelerden kaynaklanabilir (1).

Klimik Dergisi'nin bu sayısında Tükenmez-Tigen ve Korten (2), gerek HIV enfeksiyonunun gerekse antiretrovirallerin, HIV ile infekte hastalarda nasıl kemik kaybına yol açtığını ve bu hastalarda izlenmesi önerilen tanı ve tedavi yaklaşımını, güncel kaynaklar ışığında gözden geçiriyorlar.

Frajiliteye bağlı kırık, osteoporozun en korkulan sonucunu oluşturur. Sık karşılaşılan bir bulgu olmakla birlikte, KMD azalmasının, HIV ile infekte hastalardaki kırık sıklığını da artırıp artırmadığı belli değildir. Hem erkek hem de kadın HIV-pozitif hastalardaki kırık hızlarını, HIV-negatif hastalarınkilerle karşılaştırmalı olarak araştıran çalışmalar vardır (3,4). Bu çalışmalarda, kırıklardaki artışa, vücut kitle indeksinin düşük olmasının, ileri yaşın, alkol ya da tütün kullanımının, yani osteoporozla ilişkisi olduğu bilinen başka risk faktörlerinin de katkıda bulunabileceği gösterilmiştir. Bu gibi klasik risk faktörlerinin yanı sıra, kırık hızlarında artışla ilişkili olduğu bulunan HIV enfeksiyonuna özgü risk faktörleri de tanımlanmıştır. Bunlar, AIDS tanımlayıcı hastalık öyküsü (4), CD4 hücre sayısının düşük olması ve hepatit C virusuyla koinfeksiyondur (5).

Antiretrovirallerin KMD'yi azalttığını düşündüren veriler, dikkatleri bu ajanların neden oldukları kırık riskleri

üzerine de çevirmiştir. Tenofovirin kısa vadede KMD'yi daha fazla azalttığını düşündüren verilerin tersine, bu ajanı uzun süre kullananlarda kırık riskinin azaldığı bildirilmiştir (6). HIV-pozitif hastalarda özellikle osteoporoz açısından başka risk faktörlerine de sahip olanlarda öncelik verilecek antiretroviral tedavi rejimlerini göstermek için, yeni karşılaştırmalı çalışmalara gereksinim vardır. Bu arada bazı antiretroviral tedavi rejimlerini uygularken, vitamin D ve kalsiyum verilmesinin koruyucu etkilerinin de araştırılması uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Walker Harris V, Brown TT. Bone loss in the HIV-infected patient: evidence, clinical implications, and treatment strategies. *J Infect Dis.* 2012; 205(Suppl. 3):S391-8. [\[CrossRef\]](#)
2. Tükenmez-Tigen E, Korten V. HIV enfeksiyonu ve antiretroviral tedavinin osteopeni gelişimine etkileri. *Klimik Derg.* 2012; 25(2):51-7.
3. Womack JA, Goulet JL, Gibert C, et al. Increased risk of fragility fractures among HIV infected compared to uninfected male veterans. *PLoS One.* 2011; 6(2):e17217. [\[CrossRef\]](#)
4. Yin MT, Shi Q, Hoover DR, et al. Fracture incidence in HIV-infected women: results from the Women's Interagency HIV Study. *AIDS.* 2010; 24(17):2679-86. [\[CrossRef\]](#)
5. Young B, Dao CN, Buchacz K, Baker R, Brooks JT; HIV Outpatient Study (HOPS) Investigators. Increased rates of bone fracture among HIV-infected persons in the HIV Outpatient Study (HOPS) compared with the US general population, 2000–2006. *Clin Infect Dis.* 2011; 52(8):1061-8. [\[CrossRef\]](#)
6. Mundy LM, Youk AO, McComsey GA, Bowlin SJ. Overall benefit of antiretroviral treatment on the risk of fracture in HIV: nested case-control analysis in a health-insured population. *AIDS.* 2012; 26(9):1073-82. [\[CrossRef\]](#)

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Haluk Eraksoy, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul, Türkiye
Tel./Phone: +90 212 635 78 66 Faks/Fax: +90 212 635 78 66 E-posta/E-mail: heraksoy@gmail.com
doi:10.5152/kd.2012.15