



www.aidsmap.com

# HIV tedavisi



**Türkçe**  
Birinci baskı  
2010

# Teşekkür

Yazan Michael Carter

Türkçe birinci baskı - 2010

İngilizce baskıdan adapte edilmiştir - 2008

Pozitif Yaşam Derneği'ne bu kaynağın çevrilmesindeki desteği için teşekkür ederiz.



[www.pozitifyasam.org](http://www.pozitifyasam.org)

İçerik & Tasarım UK's NHS Pan-London HIV Prevention Programme ve UK's Department of Health tarafından finanse edilmiştir.

Çeviri Merck, Sharp ve Dohme tarafından finanse edilmiştir.

Bu kitapçık web sitemizdeki PDF dosyadan görüntülenebilir ve indirilebilir.  
[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com).

Bu kitapçık, Avrupa'da HIV tedavisi ve bakımı konusunda önerilen uygulamaları yansıtmaktadır.

# HIV tedavisi

Bu kitapçıkta bilgiler HIV tedavi kılavuzları temel alınarak hazırlanmıştır. Avrupa tedavi kılavuzları (Avrupa AIDS Klinikleri Derneği tarafından yazılmış) yanı sıra birçok ÷lkede, biraz daha değişik, ulusal kılavuzlar mevcuttur.

Bu kılavuzlar sizin HIV enfeksiyonunuzu tedavi etmek için bir tedavi kitapçığı değildir. HIV her zaman, geçmiş ve mevcut sağlık durumunuzu ve g¼ncel hayatınızı etkileyen faktörleri dikkate alan, kişiselleştirilmiş bakım gerektirir.

HIV alanında araştırama, tıp bilimi yönünden alışılmadık şekilde olağan dışı hızla ilerler, dolayısıyla bu kılavuzlar HIV enfeksiyonu ve tedavisi hakkında şu anda bildiklerimizi temel alan en iyi uygulamalar olarak algılanmalıdır.

Bu kitapçık herhangi bir tedavi yöntemi hakkında doktorunuza sormayı düşündüğünüz soruları tespit edebilmeniz için yazılmıştır. Doktorunuzla tedavi konusunda görüşmelerinizin yerini almak amaçlanmamaktadır.

# İçerik

<b>HIV tedavisi nedir?</b>	<b>1</b>
<b>HIV tedavisine ne zaman başlanmalıdır?</b>	<b>1</b>
● Eğer HIV çok yakın zamanda bulaştıysa	1
● Eğer (kronik) enfeksiyonunuz varsa fakat belirtileriniz yoksa	3
● HIV hastalığı veya AIDS belirtileri gösteren kişiler	4
<b>Terapi ne ile başlar</b>	<b>5</b>
<b>Terapi ne zaman değişmelidir</b>	<b>9</b>
● Tedavinizin birden fazla başarısız tedaviden sonra değiştirilmesi	11
<b>Tedavinin uygulanması</b>	<b>13</b>
<b>Özet</b>	<b>14</b>

### HIV tedavisi nedir?

HIV tedavisi için verilen ilaçlar antiretroviraller olarak sınıflandırılır. Antiretrovirallerin güçlü ve uzun süreli etkisini garantilemek için, üç (bazen daha fazla) anti-HIV ilacı almak gerekir.

Günümüzde kullanılan HIV tedavisi bedenden virüsü atmaz. Onun yerine HIV'in çoğalmasını engelleyerek ve dolayısıyla HIV'nin bağışıklık sistemi üzerindeki hasarını azaltarak hayatınızı uzatır ve sağlıklı yaşamanızı sağlar.

### HIV tedavisine ne zaman başlanmalıdır?

Anti-HIV ilaçları almaya başlamanın en iyi zamanı konusunda açık bir kanıt yoktur. Bu da doktorunuzla tedaviye hemen başlamanın veya geciktirmenin avantaj ve dezavantajlarını tartışmanız gerektiği anlamına gelir. Güncel geçerli görüşe göre :

- Eğer HIV veya AIDS belirtileriniz varsa.
- Eğer CD4 hücre sayınız 350 civarındaysa, o zaman tedaviye başlamak gerekir.

#### Eğer HIV çok yakın zamanda bulaştıysa

HIV bulaşmasından sonraki ilk altı aylık döneme birincil enfeksiyon dönemi denir. Bu dönemde

## HIV tedavisine ne zaman başlanmalıdır?

---

tedaviye başlamanın, daha uzun ve sağlıklı hayata yol açacağına dair bir kanıt yoktur.

Fakat bazı doktorlar bu sürenin müdahale için ideal bir zaman olduğuna çünkü sonraki zaman içinde enfeksiyonun bağışıklık sistemine daha fazla zarar vereceğine ve böylece HIV'e karşı daha az yanıt verilebileceğine inanmaktadırlar.

Ancak pek çok insan enfeksiyondan aylar veya yıllar sonrası belirtilerin ortaya çıkmasıyla enfeksiyona yakalandıklarının farkına varırlar.

Bu olası avantaj, ilaçların yan etkileriyle, tedavinin hayat kalitenizi olumsuz etkilemesiyle ve tedavinin HIV'e karşı etkisini yitirmesi durumunda ilaca dirençli bir virüs ile baş başa kalabileceğiniz olasılıklarıyla karşılaştırılmalıdır.

HIV bulaşmasından sonra tedaviye başlamanın faydaları ve riskleri konusunda yapılan küçük araştırmaların sonuçları ikna edici olmaktan uzaktır. HIV bulaşmasından hemen sonra tedaviye başlayan bazı kişilerde çok düşük seviyede virüse rastlanmış ve bu durum tedaviyi kestikten sonra da devam etmiştir. Fakat diğer taraftan bu durum bu yaklaşımı deneyen başkaları için geçerli olmamıştır. Bu konuda belirsizlik olduğu için çok daha büyük bir araştırma bu aşamada tedavinin faydalarını araştırmaktadır. Sonuçları bir kaç seneye kadar açıklanacaktır.

Bu sonuçlar açıklanana kadar HIV bulaşmasından hemen sonra tedaviye başlaması önerilen kişilerin özellikleri aşağıda verilmektedir:

## HIV tedavisine ne zaman başlanmalıdır?

---

- Herhangi bir AIDS-tanımlayıcı hastalığı olanlar.
- HIV ile ilişkili nörolojik (beyin) hastalıkları olanlar.
- Üç ay veya daha fazla süreyle 200 den aşağı CD4 hücre sayımı olan kişiler.

### **Eğer (kronik) enfeksiyonunuz varsa fakat belirtileriniz yoksa**

CD4 sayımınız 200 den aşağı düşmeden hemen HIV tedavisine başlamalısınız. Eğer tedaviye CD4 sayımınız 200 altındayken başlarsanız, 200 üstünde başlamaya göre, sağlık problemleri ve hatta kısa vadede ölüm riskiniz daha yüksek olacaktır.

Şu anda HIV tedavisine CD4 hücre sayımınızın 350 civarında olduğu zaman başlamanın faydalı olduğu konusunda mutabakat bulunmaktadır. Doktorunuz tedaviye başlama konusunu CD4 hücre sayımınız bu rakam civarındayken düşünmelidir ve size de tedaviye hazır olur olmaz başlamanız önerilmelidir. Tedaviye CD4 hücre sayımınız 350 dolaylarındayken başlamanın, sadece HIV ile ilişkili hastalıkların değil aynı zamanda kalp, böbrek, karaciğer ve bazı kanserler gibi ciddi hastalıkların da gelişme riskini azalttığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır.

CD4 hücre sayımınız 350 civarındayken tedaviye başlamak aşağıdaki özelliklerden herhangi birine sahip kişiler için özellikle önerilmektedir:

## HIV tedavisine ne zaman başlanmalıdır?

---

- Viral yükü 100,000 üzerinde olanlar.
- Hızla düşen CD4 hücre sayımı (senede 80 veya daha fazla hücre).
- Herhangi bir HIV ile ilişkili hastalık.
- Hepatit B virüsü veya hepatit C virüsü koenfeksiyonu.
- 50 yaş üstü.
- Kalp hastalığı riski.
- HIV-negatif biri ile ilişkide olanlar.
- Bazı doktorlar, Afrika etnik kökenli olup böbrek hastalıklarından muzdarip kişilerin

de bu aşamada tedaviye başlamalarını önermektedir.

Eğer tedaviye başlamanız önerilmişse ama kabul etmiyorsanız, kararınızı periyodik olarak gözden geçirmeli ve CD4 hücre sayınızı ve viral yükünüzü genelde önerilen aralıklardan daha sık olarak kontrol ettirmelisiniz.

### HIV hastalığı veya AIDS belirtileri gösteren kişiler

AIDS tanımlayıcı enfeksiyon veya kanser tanısı konulan herkesin HIV tedavisine başlaması önerilir. Tüberküloz bunun istisnasıdır eğer CD4 hücre sayımınız 350 nin üstündeyse.

Ekseri vakalarda, enfeksiyon tedaviniz bitince HIV tedavisi başlatılacaktır. Bunun nedeni



## Terapi ne ile başlar

---

anti-HIV ilaçlarının bazen enfeksiyon tedavisi ilaçlarıyla etkileşime girebilmesidir. HIV tedavisi ve bazı enfeksiyon ilaçlarının beraber alınması durumunda bağışıklıklık yeniden yapılandırılmasına bağlı inflamatuvar sendrom adı verilen, olumsuz bir dizi semptomların oluşması riski ortaya çıkabilir.

Lenfoma tanısı size konulduysa, kemoterapiye başlar başlamaz HIV tedavisine başlamalısınız.

## Terapi ne ile başlar

İlk kez tedavi görenler için standart HIV tedavisi, üç antiretroviral ilacın birleşiminden veya "rejiminden" oluşacaktır.

**Önerilen birleşim: NNRTI artı iki NRTI**  
İlk kez HIV tedavisine başlıyorsanız, non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) efavirenz (*Sustiva* veya *Stocrin*) veya the NNRTI nevirapine (*Viramune*) ile nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitor (NRTI) birleşim haplarından – ya *Truvada* (bu FTC ve tenofovir içerir) veya *Kivexa* (bu abacavir ve 3TC içerir) birini almanız önerilir.

Efavirenz'in güçlü ve uzun süreli anti-HIV etkisi olduğuna dair sağlıklı kanıtlar bulunmaktadır.

## Terapi ne ile başlar

---

Aynı zamanda nispeten az yan etkileri olup alınması kolaydır.

Fakat efavirenz'in ana dezavantajı HIV'in kolayca direnç oluşturabilmesidir, bu nedenle diğer iki ilaçla beraber alınması önemlidir. Aynı zamanda nörolojik yan tesirleri de mevcuttur. Bunlar genelde sadece bir kaç hafta sürer ama bazı hastalar baş ağrısı, kabuslar, oryantasyon bozukluğu ve depresyon gibi belirtileri uzun süreli ve problemlili yaşar.

Eğer hamile kalmayı düşünüyorsanız efavirenz ile tedaviye başlamamalısınız, çünkü teorik olarak doğuş-özürlerine yol açma olasılığı bulunmaktadır. Eğer zaten efavirenz alırken hamile kaldıysanız, en kısa sürede HIV kliniğiniz ile irtibata geçerek yardım alın.

NNRTI nevirapine (*Viramune*), efavirenz'e alternatiftir. Bazı hasta grupları için özellikle önerilmektedir. Bunlara hamile kalmayı isteyen kadınlar dahildir, çünkü ilaç hamilelik esnasında kullanılabilir. Nevirapine aynı zamanda efavirenz'in yan etkilerini tolere edemeyenler için de bir seçenek oluşturmaktadır.

Nevirapine kızarıklığa, döküntüye ve tehlikeli karaciğer yan etkilerine neden olabilir. Bu riskleri azaltmak için CD4 hücre sayımı 250 nin üstünde olan kadınlar ve CD4 hücre sayımı 400 ü geçen erkekler nevirapine ile HIV tedavisine başlamamalıdır.

**Önerilen birleşim: desteklenmiş protease inhibitörü ile iki NRTI**  
Desteklenmiş protease inhibitörü (bu protease

## Terapi ne ile başlar

---

inhibitor'lerin anti-HIV etkileri küçük bir doz ritonavir ile beraber daha güçlü kılınır) NNRTI'ye alternatif oluşturur.

Desteklenmiş protease inhibitor'ler özellikle aşağıdaki durumlar için önerilmektedir, eğer siz:

- NNRTI'lere veya NRTI'lere dirençli bir HIV virüsüne enfekte olmuşsanız.
- Hamileyseniz veya hamile kalmayı düşünüyorsanız.
- Efavirenz'in yan etkilerini tolere edemiyorsanız veya depresyon geçmişiniz varsa.

- HIV ilaçlarınızı tam olarak almak sizin için zor olacaksa. Bu durumda efavirenz yerine desteklenmiş protease inhibitoru kullanılırsa direnç oluşması bakımından risk daha az olacaktır.

Önerilen desteklenmiş protease inhibitor'leri aşağıda verilmektedir:

- Atazanavir (*Reyataz*) artı ritonavir.
- Darunavir (*Prezista*) artı ritonavir.
- Lopinavir/ritonavir (*Kaletra*). Bu aynı dozda ritonavir içeren tek protease inhibitor'üdür
- Saquinavir (*Invirase*) artı ritonavir.

## Terapi ne ile başlar

---

### Önerilen NRTI'lar

Tedaviye başlayanlar için önerilen iki NRTI birleşik hap bulunmaktadır.

FTC (emtricitabine, *Emtriva*) ve tenofovir (*Viread*) *Truvada* hapında birleşik olarak bulunur. Bu ilaçların güçlü ve uzun süreli anti-HIV etkisi vardır ve alınmaları kolaydır.

Tenofovir'in böbrek hastalığı riskini özellikle daha önceden böbrek problemleri olan kişilerde arttırdığı konusunda bazı kanıtlar bulunmaktadır.

Alternatifi abacavir ve 3TC içeren birleşik hap *Kivexa*'dır. Abacavir ile tedaviye başlayan kişilerin % 5-8 inde aşırı alerjik veya aşırı duyarlılık reaksiyonu oluşur. Bu HLA B\*5701 adlı gen ile

bağlantılıdır ve abacavir ile tedaviye başlamadan önce bu gene sahip olup olmadığınızı test ettirmeniz gerekir. Eğer test pozitif çıkarsa abacavir almamalısınız. Eğer negatifse abacavir rekasyon oluşması olası değildir, ama abacavir tedavisine başladıktan hemen sonra kızarıklık, döküntü, mide problemleri, bulantı ve genel olarak kendini kötü hissetme oluşursa en kısa sürede HIV kliniğinizle temas kurun.

*Kivexa'nın* uzun süreli ve güçlü anti-HIV etkisi vardır ve alınması kolaydır. Fakat tenofovir yerine abacavir alan bazı viral yükü yüksek olan kişilerde, viral yüklerinde tespit edilemeyecek seviyelere kadar düşüşler görme olasılığının azaldığı yönünde bazı kanıtlar bulunmaktadır, dolayısıyla yüksek viral yükünüz varsa almamalısınız.

## Terapi ne zaman değişmelidir

---

Abacavir, yapılan kapsamlı bir araştırmada özellikle kalp krizi faktörleri taşıyan kişilerde daha yüksek kalp krizi olasılığı ile bağlantılı bulunmuştur. Fakat bu araştırmanın sonuçları sınırlıdır çünkü tenofovir veya FTC'nin kalp krizi riski incelenmemiştir.

*Kivexa, Truvada'ya alternatif olarak* önerilmektedir, özellikle böbrek hastalığı olan veya riski olan kişiler için.

*Combivir* (AZT ve 3TC) HIV tedavisine başlayanlar için önerilmemektedir. Bunun nedeni, AZT yağ kaybı (lipotropi) ile ilişkilendirilmektedir. Fakat hamile olanlar veya hamile kalmayı düşünenler için iyi bir seçim olabilir. Bunu nedeni ise AZT'nin anneden çocuğa HIV bulaşmasını önlediği konusunda iyi kanıtlar bulunmasıdır.

## Terapi ne zaman değişmelidir

HIV tedavisinin hedefi tespit edilemeyecek (pek çok HIV kliniğinde yapılan testlerde kanda 50 kopya/ml daha düşük seviyede) viral yüke erişmektedir.

Eğer viral yükünüz bu seviyenin üstündeyse o zaman bu HIV'in çoğalmayı devam ettiğini gösterir. Viral yükünüz tespit edilemeyecek seviyelere düşüp tekrar tespit edilebilir seviyelere geliyorsa ve bu arka arkaya iki testte görülürse, o zaman tedavinin değişmesi gerekir.

Tedavi, viral yükü tespit edilemeyecek seviyelere indirmiyorsa ve eğer bunu

## Terapi ne zaman değişmelidir

---

sağlayacak başka diğer ilaç birleşimleri mevcutsa değiştirilmelidir.

Eğer tedaviniz viral yükünüzü tespit edilemeyecek seviyelere düşürdükten sonra, en az iki hafta aralıklı viral yük testlerinde, viral yük 50 kopya/ml dan daha yüksek seviyelerde tespit edilirse o zaman tedaviniz başarısız oluyor demektir .

O zaman viral yükünüzü algılanmayacak seviyelere düşürmeye olanak sağlayabilecek başka ilaçlar varsa ve bu ilaçları tolere edebiliyor, rahatca alabiliyorsanız tedaviyi değiştirmeyi düşünmelisiniz.

Eski tedavinin yerine seçtiğiniz ilaçların değerlendirilmesi, tedavi geçmişiniz ve direnç testleriyle yönetilmelidir.

Bazen viral yükünüzü tespit edilebilir seviyenin çok az üstüne çıkıp sonraki testte tekrar düşebilir. Buna 'blip' denir ve viral yükünüz en kısa zamanda, ideal olarak iki hafta içinde tekrar ölçülmelidir. Tek olarak oluşan blip'ler bazen viral yük testinin kendisiyle ilgilidir fakat aynı zamanda başka nedenlerin araştırılması için bir tetik görevini de görmelidir, örneğin ilaç etkileşimleri, tedaviye bağlılık problemleri, hastalıklar veya aşılar. Devamlı olan blipler tedavinizin başarılı olmayacağının sinyali olabilir.

Eğer tedaviniz yan etkiler nedeniyle değiştiriliyorsa ama viral yükünüz 50 kopya/ml altındaysa, o zaman sadece problem oluşturan ilaçların değiştirilmesi uygun olabilir.

## Terapi ne zaman değişmelidir

---

Eğer probleminiz ilaçlarınızı aksatmadan almaksa, buna tedaviye bağlılık denir, o zaman tedavi rejiminiz daha kolay olan ilaçlarla değiştirilmeli ve size tedaviye bağlılık konusunda destek sağlanmalıdır.

### **Tedavinizin birden fazla başarısız tedaviden sonra değiştirilmesi**

Doktorlar genelde HIV ilaçları ilk kez değiştirilecek olanlarla, viral yükü baskılama problemleri yüzünden veya birden fazla defa viral yük artışı nedeniyle HIV ilaçlarını değiştirdikleri hastaları birbirinden ayrı tutarlar.

İdeal olarak yeni tedavinize iki veya üç yeni ilaç eklenmeli ve bunlardan biri yeni bir sınıf ilaç olmalıdır.

Bazı yeni anti-HIV ilaçları piyasaya sürülmüş durumda. Eski ilaçlara nazaran bu yeni ilaçlara direnç gelişmesi daha zor olmaktadır. Bu yeni ilaçların bazıları eski anti-HIV ilaçlarına göre tamamen değişik yöntemlerle çalışmaktadır. Bu ilaçlar bu nedenle daha önceden birçok anti-HIV ilacı almış olup ilaca karşı dirençli virüsü olanlar için önemli tedavi seçenekleri sunmaktadır.

Daha önceden çok anti-HIV ilacı alan kişiler için önemli tedavi seçenekleri oluşturan yeni ilaçlar aşağıda verilmektedir:

- Darunavir (*Prezista*)/ritonavir.
- Maraviroc (*Celsentri*).
- Raltegravir (*Isentress*).
- Etravirine (*Intelence*).

## Terapi ne zaman değişmelidir

---

T-20 (enfuvirtide, Fuzeon) bir kaç seneden beri varolmasına rağmen bazı insanlar için hala önemli bir tedavi seçeneği oluşturmaktadır.

Doktorlar günümüzdeki daha iyi HIV bakım standartlarıyla, örneğin direnç testleri ve bu yeni ilaçlarla, HIV tedavisi gören herkes için tespit edilemeyen viral yük seviyesinin erişebilir bir hedef olduğuna inanmaktadır.

Tespit edilemeyen viral yük elde edemezseniz bile, viral yükte küçük düşmeler hastalık veya ölüm riskinizin daha azaldığı anlamına gelir. CD4 hücre sayımınızı mevcut sayısıyla sürdürmek bu durumlarda öncelik kazanacaktır.

Tedavi molaları (ilaç tatili de denebiliyor) önerilmemektedir.

Geri dönüştürülen ilaçlar (daha önce direnç oluşan bir tedaviye tekrar başlamak) bazen faydalı olabilir ve 3TC'nin virüsün direnç geliştirmesine rağmen hala anti-HIV etkiler ve faydası olduğuna dair kanıt bulunmaktadır.

Bazı durumlarda, daha etkin bir ilaç birleşimi bulunana kadar, eski "başarısız" birleşimde kalmak gerekebilir. Kişisel tedavi geçmişinizi ve ilaç direnç profilinizi hesaba katan uzman yönetime gereksiniminiz olacaktır.



### Tedavinin uygulanması

Anti-HIV ilaçlarınızın başarısı sizden yüksek seviyede sorumluluk ister. Tedaviye bağlılık size yazılan ilaçlarınızın tam tarif edildiği şekilde, hiç kaçırma veya geç kalma olmaksızın alınmasını ve gerektiği takdirde, doğru yemeklerin doğru zamanlarda yenilmesini sağlamak anlamına gelir. Bir kaç doz kaçırmak bile ilaçlarınızı başarısız kılabilir ve %90-95 seviyesinde bağlılıkla ancak en iyi tepkilerin sağlanacağına dair sağlam kanıtlar mevcuttur. Eğer her gün bir doz alıyorsanız bu ayda bir dozdan fazla kaçırmamak anlamına gelir, veya ayda iki doz eğer günde iki doz alıyorsanız.

Tedaviye bağlılık desteği klinikten aldığınız desteğin rutin bir parçası olmalıdır. Aşağıdaki

hususlar etkin bir tedaviye bağlılık için önemli unsurlardır ve HIV bakımınızın periyodik bir parçası olarak ele alınmalıdır. Yeni bir HIV tedavisine başladığınız zaman aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Tedavinize başlamak ve devam etmek için motivasyonunuzun güçlü olması
- Tedaviye bağlılık ve ilaç direnci konularına vakıf olmanız.
- Tedavinizin yaşam tarzınıza ve kalitesine etkisi.
- Akıl sağlığınız.
- Yan etkilerin riskleri ve bunların yönetimi.

- Tedavinin riskleri ve faydaları
- İlaçlarınızı alabilmek için yazılı bilgiye sahip olmanız, buna yazılı talimatlar dahil.

Hap kutularının tedaviye bağlılığı iyileştirdiği görülmüştür. HIV klinikleri genelde ücretsiz olarak günlük dozajlar için ayrı bölmeleri olan hap kutuları sağlayabilmektedir, böylece aldığınız ilaç dozlarınızı takip edebilirsiniz.

## Özet

- HIV pozitif kişilerin her zaman kişiselleşmiş bakıma gereksinimi vardır.
- Güncel HIV tedavisi HIV virüsünü bedeninizden atmaz.
- Eğer CD4 hücre sayımınız 350 civarındaysa veya HIV yüzünden hastaysanız, tedavi olmanız önerilir.
- Viral yükü tespit edilemeyen seviyelere indirmeyen HIV tedavisi, bunu sağlayacak başka ilaçların olması durumunda değiştirilmelidir.

- Geçmişte pekçok anti HIV ilacı kullandıysanız artık yeni tip anti HIV ilaçlarından faydalanabilirsiniz.
- Çalışması için, HIV ilaçlarının doğru alınması gerekir. Bu ancak sizin de tedavinizle ilgili kararlara katılımınız olduğu zaman ve dolayısıyla sizin de desteğinizle ve sorumluluk almanızla gerekleŒebilir.

NAM, toplum temelli ve İngiltere'de yerleşmiş bir HIV organizasyonudur. Biz, tıp, araştırma ve sosyal hizmet alanlarında uzmanlaşmış kişilerle ve HIV den kişisel olarak etkilenen insanlarla yakın bir ilişki içinde çalışmaktayız. HIV ile yaşayan kişiler ve bu konuda çalışan profesyoneller için, HIV ile ilgili Web tabanlı ve basılı İngilizce belgeler hazırlamaktayız.

Bu materyal, telif hakkı NAM'ye ait olan orijinal bir yayını temel almaktadır. Çevirinin doğruluğundan ve bölgesel özelliklere uyumundan NAM sorumlu değildir.



---

İngilizce konuşan bir kuruluş olmamız nedeniyle, Türkçe iletişime geçemediğimiz için üzgünüz. [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com) adlı sitemizde, dünya çapındaki hizmetlerimize ilişkin bir veritabanı bulunmaktadır. Size yakın bir sağlık kuruluşuna veya başka bir kuruluşa ulaşmak için bu veritabanını kullanabilirsiniz.

Sitemizde diğer çevrilmiş dökümanları da okuyabilir ya da indirebilirsiniz.

Her yıl NAM binlerce kişiye ücretsiz bilgi sağlamaktadır. Yaşamsal öneme sahip bu işi sürdürebilmek için, sizin gibi cömert insanların desteğine gerek duyuyoruz. Siz de bir fark yaratabilirsiniz.

Lütfen [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate) adresini ziyaret ederek bağışta bulunun.

UK kayıtlı bağış numarası 1011220



WWW.**aidsmap**.COM

**NAM**

Lincoln House  
1 Brixton Road  
London SW9 6DE  
UK

Phone: +44 (0) 20 7840 0050

Fax: +44 (0) 20 7735 5351

Website: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

Email: [info@nam.org.uk](mailto:info@nam.org.uk)

Copyright © NAM 2010

Tüm hakları NAM'ye aittir.

NAM, toplum temelli ve İngiltere'de yerleşmiş bir HIV organizasyonudur. Biz, tıp, araştırma ve sosyal hizmet alanlarında uzmanlaşmış kişilerle ve HIV den kişisel olarak etkilenen insanlarla yakın bir ilişki içinde çalışmaktayız.