

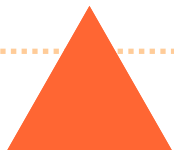


HIV infekció, AIDS



Történeti áttekintés

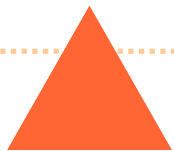
- ◆ **1981. első eseteírások (USA)**
- ◆ **1983 és 1984. vírus felfedezése (Montagnier és Gallo)**
- ◆ **1985. HIV szűrővizsgálatok bevezetése**
- ◆ **1986. HIV elnevezés (korábban HTLV-III)**





UNAIDS/ WHO adatok
2004 .év végén (becsült)

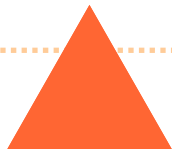
- ◆ **a világon > 42 Millió a HIV-1 fertőzöttek száma**
- ◆ **Afrikai kontinens érintettsége**
- ◆ **Heteroszex.terjedés**





Terjedés módja

- Szexuális kapcsolat (ondó, hüvelyváladék)
- Transzplacentáris
- Szoptatás (anyatej)
- Vér, vérkészítmények
- Szerv donáció (sperma stb)
- Intravénás kábítószerelés





A HIV fertőzés nem terjed

- ◆ nyállal (kivétel, ha látható mennyiségben friss vért tartalmaz)
- ◆ könnyel
- ◆ kézfogással
- ◆ családi együttélés kapcsán (szex.nélkül)
- ◆ rovarokkal





Veszélyeztetett csoportok

- **Homo-biszexuális férfiak**
- **promiszkváló heteroszexuálisok**
- **prostituáltak**
- **prostituáltak kliensei és a kliensek állandó partnerei**
- **intravénás kábítószer fogyasztók és szexuális partnereik**





Rizikófaktorok, melyek a szexuális átvitelt elősegítik

- ✉ **partnerváltás gyakorisága**
- ✉ **egyidejű partnerszám**
- ✉ **szexuális praktika
(nalis, vaginalis, oralis)**
- ✉ **egyéb STD jelenléte
(erozív, ulcerosus, gyulladósos)**





Rizikófaktorok, melyek a szexuális átvitelt elősegítik

- ✉ **fertőzött személy CDC stádiuma**
- ✉ **vírus szubtípus**
- ✉ **condom használat; cirkumcizió**





A HIV infekció biológiai jellemzői

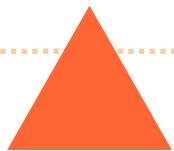
- Az integrálódott vírus nem eliminálható
- ✂ Hosszú tünet - és panaszmentes időszak a fertőzéstől az AIDS kialakulásáig
- ✂ A vírus polimorfizmusa




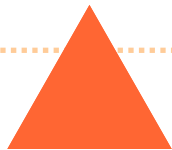



HIV infekció- Célsejtek

- **CD4 + T- lymphocyták**
- **Monocyta/ macrophag rendszer**
- **Dendritikus sejtek (Langerhans sejtek)**
- **Glia-sejtek**



- 
- ◆ Minél magasabb a vírus szint egy adott betegben, annál gyorsabb a HIV betegség prognózisa
 - ◆ Gyógyszerekkel a vírus szintet csökkenteni lehet (proteáz gátlók!)



- 
- ◆ Mononucleáris sejtekben
 - ◆ Immunológiai „szentélyekben”: nyirokcsomók, nyálkahártyákhoz asszociálódott nyirokszervekben, nemi szervekben, központi idegrendszerben





HIV infekció lefolyása

■ Klinikai stádium A (CDC I)

- 📄 Tünetmentes HIV fertőzés
- 📄 Perzisztáló generalizált lymphadenopathia (PGL)
- 📄 Akut retrovirális szindróma



HIV infekció lefolyása -Akut retrovirális szindróma

- **Inkubációs idő:** 10-28 nap
 - **Tünetek:** Láz, lymphadenopathia myalgia, soor arthralgia, rekedtség, fejfájás
- fénykerülés**
általános rossz közérzet,
EXANTHEMÁK
Mononucleosis infectiosa -szerű klinikai kép!





HIV Infekció- CDC Stádium II.

◆ **Olyan tünetek
vagy
betegségek,
melyek a
celluláris
immunitás
gyengeségére
utalnak**


- ✉ **Láz >38,5**
- ✉ **Hasmenés > 1 hónap**
- ✉ **Éjszakai izzadás**
- ✉ **Testsúly csökkenés**
- ✉ **Fokozódó gyengeség**
- ✉ **Gyengülő koncentráló
képesség**
- ✉ **Fejfájás**





HIV infekció lefolyása - (CDC II)

■ Klinikai stádium B

- 📄 Láz, hasmenés > 1 hónap (egyéb ok(ok) kizárva)
 - 📄 Seborrhoea , oropharyngeális Candida infekció, OHL, H.zoster, Bacilláris angiomatosis,
 - 📄 Kifejezett éjszakai izzadás
 - 📄 Indokolatlan fogyás
- 



CDC stádium III

- ◆ **Igazolt HIV fertőzés + AIDS indikátor betegségek**
- ✓ **Krónikus HSV infekció vagy HSV bronchitis, pneumonia, oesophagitis**
- ✓ **Histoplasmosis**
- ✓ **Candida oesophagitis**
- ✓ **Cryptococcosis**





CDC stádium III

- ◆ Lymphoma
- ◆ TBC
- ◆ MAC
- ◆ Pneumocystis carinii pneumonia
- ◆ Salmonella sepsis
- ◆ Wasting szindróma
- ◆ CMV retinitis és generalizált infekció
- ◆ Toxoplasmosis
- ◆ Cervix carcinoma



HIV fertőzés progressziója

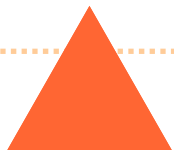
- ◆ **Klinikai markerek:**
- ◆ **soor stomatitis**
- ◆ **oral hairy leucoplakia**
- ◆ **H.zoster; seborrhoeas dermatitis**
- ◆ **konstitucionális tünetek megjelenése (hasmenés, láz, izzadás)**





HIV fertőzés progressziója

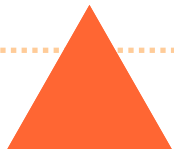
- ◆ **Laboratóriumi markerek:**
- ◆ **CD4 + T- lymphocyták csökkenése**
- ◆ **Gyors CD4+ sejtszám csökkenés (>7%/év)**
- ◆ **negatív intracutan bőrteszt**





Diagnosztikus értékű bőr-és nyálkahártya tünetek

- ◆ **Terápia rezisztens, centrofaciális lokalizációjú seborrhoeas dermatitis**
- ◆ **Herpes zoster**
- ◆ **Nekrotizáló, perzisztáló HSV**
- ◆ **Óriás molluscum contagiosum**
- ◆ **Hairy leukoplakia**







Diagnosztikus értékű bőr-és nyálkahártya tünetek

- ◆ **Mással nem magyarázható soor oris**
- ◆ **Terápia rezisztens perzisztáló vaginalis mykosis (egyéb okok kizárása után)**
- ◆ **Kaposi sarcoma**



- 
- **Lehetséges előnyök:**
 - **A vírus replikáció és a mutációk számának és a vírus mennyiségének csökkentése**
 - **Az immunkárosodás megakadályozása**
 - **Az AIDS kialakulásának késleltetése**
 - **Rezisztens vírusok szelektálódásának csökkentése**
- 



HIV fertőzöttek kezelése

- ◆ **Lehetséges veszélyek:**
- **Életminőséget rontó hatás**
- **Korábban jelentkező gyógyszer rezisztencia**
- **Rezisztencia esetén korlátozottabb gyógyszerválaszték**
- **Az antiretrovirális gyógyszerek ismeretlen hosszú távú toxicitása**





Antiretrovirális kezelés

- **Nucleosid revers transcriptase gátlók: Zidovudin(AZT), Didanosin (Videx), Zalcitabin(HIVID), Lamivudin(Epivir), Stavudin(Zerit)**
- **Non-nucleosid revers transcriptase gátlók: Nevirapin, Delavirdin**





Antiretrovirális kezelés

- **Protease inhibitorok:**
- **Saquinavir, Invirase**
- **Norvir, Ritonavir**
- **Crixivan, Indinavir**
- **Nelfinavir, Viracept**





Primér stratégia a HIV tovaterjedés megelőzésére (UNAIDS/ WHO)

- ◆ HIV transzmisszióját az ulcerosus és a gyulladással járó STD fertőzések elősegítik
- ◆ Gyors STD diagnózis és adequat kezelés a HIV átadás lehetőségét csökkenti

