Az Ötödik Európai HIV Fertőzés Klinikai és Kezelési Vonatkozásai Konferenciáról

Cikk: Bánhegyi Dénes - Fővárosi Szent László Kórház, Immunológiai Osztály, Budapest

A két évente megrendezésre kerülő immár ötödik European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV Infection-t 1995 szeptember 26. és 29. között tartották Koppenhágában.

A konferencia hivatalos megnyitója előtt és alatt több speciális szimpóziumot is rendeztek, egy-egy új kezelési eljárásról, ilyen volt pl. a Roche cég ganciclovir, valamint saquinavir, a Glaxo/Wellcome: Sea of science, valamint a NeXstar cég liposzomális szimpóziuma.

A rendkívül jól szervezett konferencia, - mintegy 1500 résztvevővel - négy plenáris ülésből, 10 szimpóziumból (két téma párhuzamosan futott), 15 munkaértekezletből és 15 poszter bemutató ülésből állt.

Ez utóbbiakon a kiállított 700 poszter közül mintegy 150-170 került megvitatásra, 5 párhuzamos szekcióban témánkénti felosztásban.

A konferencia anyagát 3 téma köré lehet csoportosítani. Az első az opportunista betegségek megjelenése, diagnosztikája, megelőzése és kezelése. Ebben a témakörben a liposzomális gyógyszerek hatékonysága, farmakokinetikája, elsősorban az amphotericin B kölcsönhöző "csomagolás technikai" módszerei, valamint a CMV ellenes orális ganciclovir klinikai vizsgálatainak eredményei (S. Danner, Academic Medical Centre, Amsterdam, Hollandia) voltak a legjelentősebbek. Külön hangsúlyt kapott a Mycobacterium fertőzések diagnosztikája, (J. M. Gatell, Hospital Clinic, Barcelona, Spanyolország), a multi-drug rezistens TBC (MDR-TB) helyi járványos megjelenései, (S. Carbonara, University of Bari, Bari, Olaszország), a respirációs izolációs szükségessége. A TB és MAC profilaxis helyéről és hatékonyságáról szóló előadások és posterek fontos információkat közöltek.

Rendkívül izgalmasak voltak a korábban hipotézisként kezelt, a HIV-re vonatkozó dinamikai vizsgálatok eredményei. Mára már tankönyvi adat a vírus rendkívül replikációs készsége, naponta 109-nél több vírus keletkezik a fertőzött szervezetben, melyek cikluna 6-40 óra és a virion átlag féléletideje 2 nap, a mutációk gyakorisága (az RNS-DNS átírásnál 5-10 hiba keletkezik), a latensen fertőzött CD4 pozitív sejtek nagy száma, valamint az a tény, hogy az aktívan vírus termelő CD4 sejtek féléletideje két nap, emiatt a latensen fertőzött, vagy HIV-mentes CD4 sejtek 100 napra becsült féléletidejével. A CD4 sejtek mintegy 5-7 %-ának napi pusztulása és pótlása azt jelenti, hogy a HIV-fertőzést követően a vírus és a szervezet immunrendszere között a harc sokkal dinamikusabb és elesettebb mint azt előzetesen gondoltuk. Ezen adatok matematikai modellezéséről A. N. Phillips, (Royal Free Hospital, London, UK) számolt be. A vírus mennyisége elsősorban a plazmában, ill. a keringő mononuclearis sejtekben naponta, mint azt korábban becsülték. Ez elsősorban az akut elsődleges HIV fertőzésre (az első 3-12 hónapra) (T. Katzenstein Hvidovre Hospital, Koppenhága, Dánia és B. Hirschel University Hospital, Genf, Svájc), valamint az AIDS időszakra (R. Schooley University Colorado, Denver, USA) vonatkozik.

Kialakult a HIV fitneszség fogalma (J. Goudsmit Academic Medical Centre, Amsterdam, Hollandia), mely egyrészt a nagyszámú HIV mutáns következtében kialakuló gyógyszer-rezisztenciát, valamint fokozott pathogenitási HIV mutánsok létrejöttét és elszaporodását jelenti, a betegség gyorsuló progresszióját vonva maga után. B. A. Larder (Wellcome Research Laboratories, Beckenham, UK) a gyógyszer-rezisztens HIV mutánsok kialakulásának folyamatáról, valamint egyes "szerencsés" kombinációk mechanizmusáról (nevezetesen a ZDV/3TC) tartott előadást.

Korábbi in vitro vizsgálatok igazolták, hogy a jósolnéj rendelkezésre álló vegyületek a HIV replikációt csak részben és időlegesen képesek gátolni, ezek kombinációi azonban a HIV replikációt csaknem teljesen és tartósan gátolni képesek. Ezen in vitro adatok helyességét igazolják az antiretrovirális vegyületekkel és kombinációival végzett klinikai vizsgálatok.

A konferencián ismertették (D. Hammer, A. Tassi előadói az ACTG 175, és a Delta vizsgálatok eredményeit, melyek egybehangzóan igazolták, hogy a kombinációban alkalmazott nucleosid analóg reverz transzkriptáz gátlók (ZDV+DDC, ill. ZDV+DDI) hatékonyabbak a ZDV monoterápiánál és mind az AIDS indikátor betegségének megjelenését, mind a halál időpontját képesek kitolni. J. A. Lange (Academic Medical Centre, Amsterdam, Hollandia), és J. Weller (London Medical School, London, UK) az antiretrovirális kezelés időpontjának megválasztásáról, a döntésben segítő markervizsgálatok megválasztásáról és értékeléséről tartott vitaüléseket.

A klinikai vizsgálatok értékelésénél bizonyító erejű adatok váltak ismertté, hogy a betegség klinikai javulását, stagnálását vagy progresszióját a CD4+ sejtszám vizsgálata mellett a betegek szérumában mért HIV-RNS kópiák száma jelzi a legjobban. Ezen eredmények tükrében egyre sürgetőbb az az igény, hogy végre itthon is meghonosodjanak ezen már rutinban alkalmazott metodikák, melyek a vírusmennyiség mérésére szolgáló módszerek mellett a vírus pathogenitását vizsgáló eljárások és az egyes gyógyszerekkel szembeni rezisztenss HIV mutánsok kimutatásának lehetőségeit foglalják magukba. Ezek nélkül ma már nehéz értékelni az egyes antiretrovirális gyógyszer-kombinációk hatékonyságát.

Ezúton is szeretném köszönni a Hoffmann La Roche Hungary Kft.-nek, hogy anyagi támogatása lehetővé tette a konferencián való részvételemet.