A primer HIV-fertőzés: Új orvosi szükséghelyzet?

Cikk: Jolles S és mtsai - Brit. Med. J. 312, 1243, 1996

A HIV-fertőzést ma még leggyakrabban csak évekkel a fertőződés után, az első opportunista infekciók kialakulása idején ismerik fel. A frissen fertőzöttek jelentős részében (homoszexuális férfiak esetében 53-93%-ban) kifejlődik egy mononucleosisszerű primer tünetes HIV-fertőzés, amely változatos klinikai manifesztációi ellenére is ma már különálló klinikai entitásként különböztethető meg. A primer HIV-fertőzés felismerése lehetővé teheti a HIV infekció diagnózisának korai felállítását, és ezáltal a korai terápiás beavatkozást is.

A primer HIV-fertőzés tünetei általában 1-2 hétig tartanak, bár néha hosszabb ideig is elhúzódhatnak. A tünetek négy csoportra oszthatók: 1) általános tünetek (láz, étvágytalanság, rossz közérzet, izom és ízületi fájdalmak, lymphadenopathia, pharingitis) 2) Gastrointestinalis tünetek (fájdalmas nyelés, hasi fájdalmak, hányinger, hányás, hasmenés, nyelőcső fekélyek, hepatitis, gyomor-bélrendszeri vérzés) 3) Neurológiai tünetek (retrorbitalis fájdalom, fejfájás, meningitis, encephalitis, myelopathia, perifériás neuropathia, Guillain-Barré szerű szindróma) és 4) bőrgyógyászati tünetek (erythema-szerű macularis vagy papularis kiütések, orogenitalis fekélyek, oralis candidiasis). Ezek közül a legspecifikusabbnak a test felső részén megjelenő maculopapularis kiütések, ill. a szájban és a nemi szerveken kialakuló nyálkahártya fekélyek tekinthetők. Aránylag gyakori még a gastro-intestinalis szindróma, az encephalitis és a pneumonitis aránylag ritka. Mivel egyes betegekben már a primer HIV-fertőzés idején súlyos fokú immunszuppresszió alakulhat ki, már ebben az időszakban is kifejlődhetnek az AIDS-t definiáló betegségek , melyek természetesen megkönnyítik a HIV-infekció diagnózisának felállítását.

A primer HIV betegséget az EBV vagy CMV okozta mononucleosistól, a toxoplasmosistól, rubeolától, syphilistól, a vírus hepatitisektől, a disszeminált gonococcus fertőzésektől, a herpes simplex infekciótól és az acut Crohn betegségtől kell elkülöníteni. A mucocutan ulcerációk és a kiütés együttes előfordulása esetén differenciáldiagnosztikai szempontból elsőszorban a syphilis jön szóba.

A primer HIV-fertőzés gyanúját laboratóriumi módszerekkel kell igazolni. Legkorábban a p24 antigén válik kimutathatóvá, majd rövid idővel ezután az ELISA és Western blot módszerekkel detektálható antitestek is megjelennek. Ha mindenekkel a módszerekkel negatív eredményt kapnak, néhány nap múlva a vizsgálatot meg kell ismételni, és megkísérelhető a vírus közvetlen kimutatása is PCR reakcióval.

Legújabban merült fel annak a lehetősége, hogy a "szerokonverziós betegséget" mizel korábban antivirulis gyógyszerekkel kezdjék el kezelni. Ezzel elvileg korlátozni lehet a vírusdisszeminációt és CD4 sejtszám korai csökkenését is. E kezelésnek a CD4 sejtszám további csökkenése a tünetmentes periódus során megelőzhető, vagy legalábbis lelassítható és a tünetmentes szakasz időtartama meghosszabbíthető lenne. A legújabb adatok szerint (1. AH 9/4 szám) az AZT kezelést az ilyen betegek jól tolerálják, a kezelés valóban lassítja a CD4 sejtszám csökkenését és csökkenti az enyhe opportunista infekciók korai kialakulásának kockázatát. Az egyre nagyobb számban rendelkezésre álló és egyre hatékonyabb gyógyszerek várhatóan lehetővé teszik az 70ns erősen és korán?? stratégiai alkalmazását. A kezelést annonal el kell kezdeni, amikor a HIV-fertőzés diagnózisát felállítottuk és legalább 6 hónapig folytatni kell.

A primer HIV fertőzésnel kapcsolatos ismereteink bővülése három új lehetőséget nyit előttünk.
1) A tünetek felismerése esetén lehetővé válik a HIV infekció korai diagnosztizálása még az opportunista fertőzések kialakulása és az immunrendszer összeomlása előtt.
2) A primer HIV fertőzés felismerése lehetőséget nyújt a korai tanácsadásra és nevelésre és ezáltal a HIV-elvitel gyakoriságának csökkentésére.
3) A korai antivirulis terápia lehetővé teszi a mindenkor rendelkezésre álló leghatékonyabb szerek alkalmazását. Ezzek a lehetőségnek a kihasználása csak akkor lehetséges, ha a HIV referencia központok egyre több információt gyűjtenek a primer HIV infekció klinikai manifesztációiról és ezeket az információkat széles körben el is terjesztik. Ezáltal lehetővé válik a HIV infekció gyanújának korai felvetése. Ebben az esetben a gyanú igazolása vagy elvetése céljából végzett p24 és HIV szerológiai

vizsgálatok sürgősségi, a terápia megindításához feltétlenül szükséges orvosi tevékenységgé válhatnak.