



AIDS Híradó 9. évfolyam (1995)

Cikk:

1. szám

- [Új módszerek a HIV direkt kimutatására vérplazmában](#)
- [Az 1-es típusú humán immundeficiencia vírus infekció dinamikája - A plazma virionok és a CD4+ lymphocyták gyors kicserélődése HIV-1 fertőzésben](#)
- [Beszámoló a 2. nemzetközi "HIV fertőzés gyógyszeres kezelése" c. konferenciáról, Glasgow, 1994. november 18-22](#)
- [HIV-2 iscom vakcinával oltott macacus majmok tartósan védetté válnak sejtmentes HIV-2-vel szemben.](#)
- [A Virogenetics cég kanárihimlő/HIV vakcinája CTL-t \(cytotoxicus T lymphocytákat\) indukál](#)
- [A humán immundeficiencia vírus átvitel longitudinális vizsgálata heteroszexuális partnereknél](#)
- [Először készült CD egy Nemzetközi AIDS Konferenciáról \(Yokohama, 1994\)](#)

2. szám

- [Egy attenuált majom immundeficiencia vírus védelmet nyújt macacus majmokban a vírus-fertőzött sejtekkel való infekcióval szemben](#)
- [Különböző envelope szubtypusu HIV-1 törzsekkel való kettős fertőzés emberben](#)
- [Egy új, az O szubtypustól különböző HIV-1 variáns elleni atipusos szerológiai profil](#)
- [Az AIDS-szé történő progresszió előrejelzése a szérum HIV-1 RNS és a CD4 sejtszám alapján](#)
- [A fertőzések kumulatív száma megközelíti a 20 milliót](#)
- [A HIV-betegség viro-immunopathogenesise: terápiás vonatkozások](#)
- [A HIV-fertőzés és más, a transzplantációval átvihető vírus infekciók előfordulási gyakorisága szerv- és szövetdonorokban Franciaországban](#)
- [Nosocomialis HIV-átvitel és ennek primer prevenciója Romániában](#)
- [A nonoxynol-9 HIV fertőzést megelőző képességének újraértékelése](#)
- [ABC Könyvek AIDS](#)

3. szám

- [Az AIDS-kutatás jelenlegi állása a IX. Nemzetközi Immunológiai Konferencia tükrében](#)
- [Beszámoló az Európai Mikrobiológus Társaságok Szövetsége \(FEMS\) 1995. évi isztanbuli kongresszusáról](#)
- [A 3. Ázsiai és Óceániai AIDS Konferenciáról](#)
- [Az Ötödik Európai HIV Fertőzés Klinikai és Kezelési Vonatkozásai Konferenciáról](#)
- [ABC Könyvek - AIDS \(recenzió\)](#)
- [HIV/AIDS Magyarország, 1995. június 30 \(táblázatok\)](#)

4. szám

- [A HIV-fertőzés génterápiái: ígéret a jövőre](#)
- [A primer humán immundeficiencia vírus fertőzés zidovudine kezelésének kontrollált kipróbálása](#)
- [HIV-átvitel egy dialízis központban](#)
- [Az Egyesült Királyság teljes haemophilás populációjának mortalitása a HIV-infekció előtt és után](#)
- [Megnőhet-e az 1-es típusú humán immundeficiencia vírus replikáció a szeropozitív betegek vérében influenza vakcináció után?](#)
- [A Kaposi-sarcomával asszociált herpesvirusnak a HIV-fertőzött betegek perifériás vérében való kimutatása és a Kaposi-sarcoma kifejlődése közötti kapcsolat](#)



1.

Az a tény, hogy az előrehaladott HIV-fertőzésben szenvedő betegekben a HIV-1 vírus-partikulák, ill.a HIV-fertőzött sejtek igen gyorsan, néhány nap alatt teljesen kicserélődnek, új sejtek képződnek, fertőződnek, majd pusztulnak el, elsősorban azért veszélyes a beteg szempontjából, mert a gyors, tömeges produkció során nagy az esély a mutációra, és így a különböző szerekkel szemben rezisztens mutánsok keletkezésére és kiszelektálására is. A gyakorlat arra mutat, hogy ez a szelekció valóban igen nagy sebességgel megy végbe, legalábbis a vizsgált antivirális szerek esetében. Ismeretes, hogy a vérplazmában jelenlévő vírusok száma a fertőzés korai tünetmentes szakaszában sokkal kisebb, mint az előrehaladottabb szakaszban. Ezért lehetséges, hogy a korai, esetleg azonnal a szerokonverzió után elkezdett kezelés hatékonyabb lehet, mint a később megindított terápia. Ehhez azonban, mint ezt Wei és mtsai. is hangsúlyozzák, meg kell határozni a vírus keletkezésének és eliminációjának, ill. a fertőződött sejtek képződésének és pusztulásának kinetikáját a HIV fertőzés korai stádiumában szenvedő betegekben is.

2.

A másik kérdés az, hogy hány találhatók a szervezetben azok a CD4+ sejtek, melyek a HIV megfertőzött, és amelyek főleg gyorsan bomlanak pusztulnak. Wei és mtsai. vizsgálatai szerint a sejtek számának gyors csökkenéséhez a vérben keringő, teljesen fertőtlenített CD4+ lymphociták aktivációjából, mind az utóbbiak fél életideje igen hosszú, 30-80 nap. Tehát a gyorsan bomlóak és pusztuló CD4+ sejtek valószínűleg a perifériás nyirokcsomókban, valószínűleg a nyirokcsomókban találhatók, pontos lokalizációjára vonatkozóan azonban még nincs adat.

3.

hogy a HIV-fertőzés teljes körűen gyógyítható, mind a fertőzők és HIV-terhelés. Így érhető el a fertőtlenítés paradoxon, hogy Wei és mtsai. új. Ha ez minden másként történt a naponta több száz kópiát előtermelő még HIV-vel, mind akáry vírus-partikulák hiányában. Wen Hsueh szerint a másként fejert be a szervezetek cikkeit.

Vírusok szerint az AIDS kialakulását 3. a jelölés végre kezdődik érdekelni valót.

Az AIDS kutatás jelenlegi állása a IX. Nemzetközi Immunológiai Konferencia tükrében

Cikk: Dr. Prohászka Zoltán - (SOTE III. Belklinika)

1995. július 21. és 26. között rendezték a IX. Nemzetközi Immunológiai Konferenciát San Francisco-ban, az Egyesült Államokban. A konferenciára három workshop és három szeminárium keretében foglalkoztak a HIV/AIDS problémákról (antigénok, immunopathogenesis of AIDS, Viral pathogenesis of HIV infection, HIV therapy and vaccination, workshops: Immunity to HIV, The immunopathogenesis of AIDS, Vaccination against HIV). A konferenciában a legújabb sejti szintű eredményekről és a legújabb módszerekről is szó esett, ugyanakkor megemlítem, hogy az Immunology Today 1995/7. szám (Old. 16) csoporthoz cikkletet tartalmaz, melyben Kottler A.C. Dajánok közlése (p. 354) az HIV/AIDS problémákról foglalkozik.

1. A Fact and immunopathogenesis című konferencián bemutatott a szerkesztésű konferencia eredményeként készült, amely a CD4+ sejtek állapotát, megváltozását és a vírusok hatásait vizsgálja. A konferencián a CD4+ sejtek állapotát, megváltozását és a vírusok hatásait vizsgálja. A konferencián a CD4+ sejtek állapotát, megváltozását és a vírusok hatásait vizsgálja.

2. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

3. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

4. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

5. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

6. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

7. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

8. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

9. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

10. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

11. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

12. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

13. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

14. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

15. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

16. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

17. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

18. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

19. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

20. A cikkben említett az 1987 óta megfigyelt változás, az 1987. TSP-álsó fertőzés megfigyelése, melyek az akkori, vírus megfertőzés, egyszerűen utólagos indikátorok.

Az AIDS-szerű progresszív állapot előjelezése a szérumban HIV-1 RNS és a CD4 sejtszám alapján

Cikk:

Jelenleg a CD4+ sejtjeinek az a fő marker, amelyvel a HIV fertőzés AIDS-szerű valószínűségét előrejelezik. A legtöbb betegben 2000-évi adatainkban a CD4+ sejtjeinek az AIDS diagnózis felállításánál mégis. Amikor az adataink CD4+ sejtjeinek betegségeket illetően egy olyan állapot, akik hosszú ideig klinikailag tünetmentesek maradtak, majd a CD4+ sejtjeinek csökkenésével a betegség előrehaladottabb stádiumába kerültek. A marker szerepe azonban erősen vitatott, mert az adataink alapján a betegség előrehaladottabb stádiumába kerültek. A marker szerepe azonban erősen vitatott, mert az adataink alapján a betegség előrehaladottabb stádiumába kerültek. A marker szerepe azonban erősen vitatott, mert az adataink alapján a betegség előrehaladottabb stádiumába kerültek.

