Szerzett immunhiányos szindróma HIV-fertőzés nélkül: epidemiológia és klinikai kimenetel Olaszországban

Cikk: Rezza G. és mtsai - Brit.Med.L. 311, 785, 1995.

1989-ben számoltak be először olyan szerzett immunhiányos szindrómában szenvedő betegekről, akiknek a CD4+ sejtek depletítója nem járt együtt HIV-fertőzéssel. Szerzők célja e betegség olaszországi prevalenci-ájának és kimenetelének tisztázása volt.

Levelet küldtek minden olyan orvos, elsősorban klinikai immunológusok és infektológusok részére, akiknél gyakran jelentkeznek immunhiányos betegek. (Az AIDS-esek legnagyobb részét is ezek az orvosok jelentik be). Ebben arra kérték őket, hogy egy standardizált kérdőív segítségével jelentsék minden olyan esetüket, amelynek az alábbi kritériumoknak megfelelnek: a) egy vagy több, súlyos immunszuppresszióra utaló megbetegedés, b) 300/m l-nél alacsonyabb abszolút CD4+ sejtszám, ill. 20%-nál kevesebb CD4+ százalékszám, c) az immunszuppresszió ismert oka nem áll fenn és d) legalább egy ELISA és egy kiegészítő teszttben kapott negatív HIV-szerológiai eredmény.

1993 januárja és 1994 júniusa között összesen 13 esetet jelentettek be ezekor Olaszországból. Ezek közül hetőt azonnal kizártak a vizsgálatból, mert nem feleltek meg a fenti kritériumoknak, egyet pedig azért, mert a betegnél rövid idő alatt sarcoidosis fejlődött ki. Így összesen 10 esetet (7 férfi, 3 nő) analizáltak, a betegek életkora 38 és 59 év között volt.
A szerzett immunhiány diagnózist leggyakrabban opportunista fertőzések alapján állították fel, 3 betegben 1, 7-ben több indikátor betegséget is találtak. 4 betegben diagnosztizáltak oesophagus vagy oralis candidiasist, 2-2-ben pedig herpes simplex vagy disszeminált cytomegalovirus infekciót.

Egyik beteg sem volt intravénás kábítószerező, amely pedig a HIV-fertőzés leggyakoribb oka Olaszországban. Egyéb rizikófaktorokról is csak egy beteg számolt be, egy másik pedig Etiópiából érkezett Olaszországba. Nyolc betegnek volt rendszeres szexuális partnere, közülük négyet vizsgáltak meg, és mind a 4 HIV-szeronegatívnak bizonyult. Egyik beteg szérumában sem lehetett HIV-antitestet, vagy HIV-1 p24 antigént kimutatni. 5 esetben vírustenyésztés, ill. PCR reakció segítségével is megerősítik a HIV jelenlétét igazolni, amelyben az eredmény minden esetben negatív volt.

A 6-66 hónapos követési idő (medián érték: 31,5 hónap) alatt négy beteg halt meg.(Az arányfag hosszú követési idő azzal magyarázható, hogy a 10 eset közül 5-öt még a szisztematikus vizsgálat megindítása előtt bejelentettek). A halálok: opportunista infekciók: (2 beteg), ill. lymphoma és stroke. A túlélési idő medián értéke 50 hónap volt. A 6 túlélő közül csak 1-ben észlelték a CD4+ sejtszám további jelentős mértékű csökkenését.

Az eredmények azt igazolják, hogy a HIV-fertőzésre vissza nem vezethető szerzett immunhiányos szindróma Olaszországban igen ritka. Mivel az esetek sporadikusan fordultak elő, nagy valószínűséggel nem ugyanaz a fertőző ágens idézte elő ezeket a megbetegedéseket. A betegek tovább élnek, mint a HIV-fertőzéssel asszociált AIDS-esek, akiknek túlélési ideje átlagosan 15 hónap Olaszországban. Szerzők szerint további vizsgálatok szükségesek a HIV-infekcióra vissza nem vezethető szerzett immunhiányos szindróma klinikai jellemzőinek tisztázására.