

ET HIV-i LEIDA OLEKS LIHTSAM

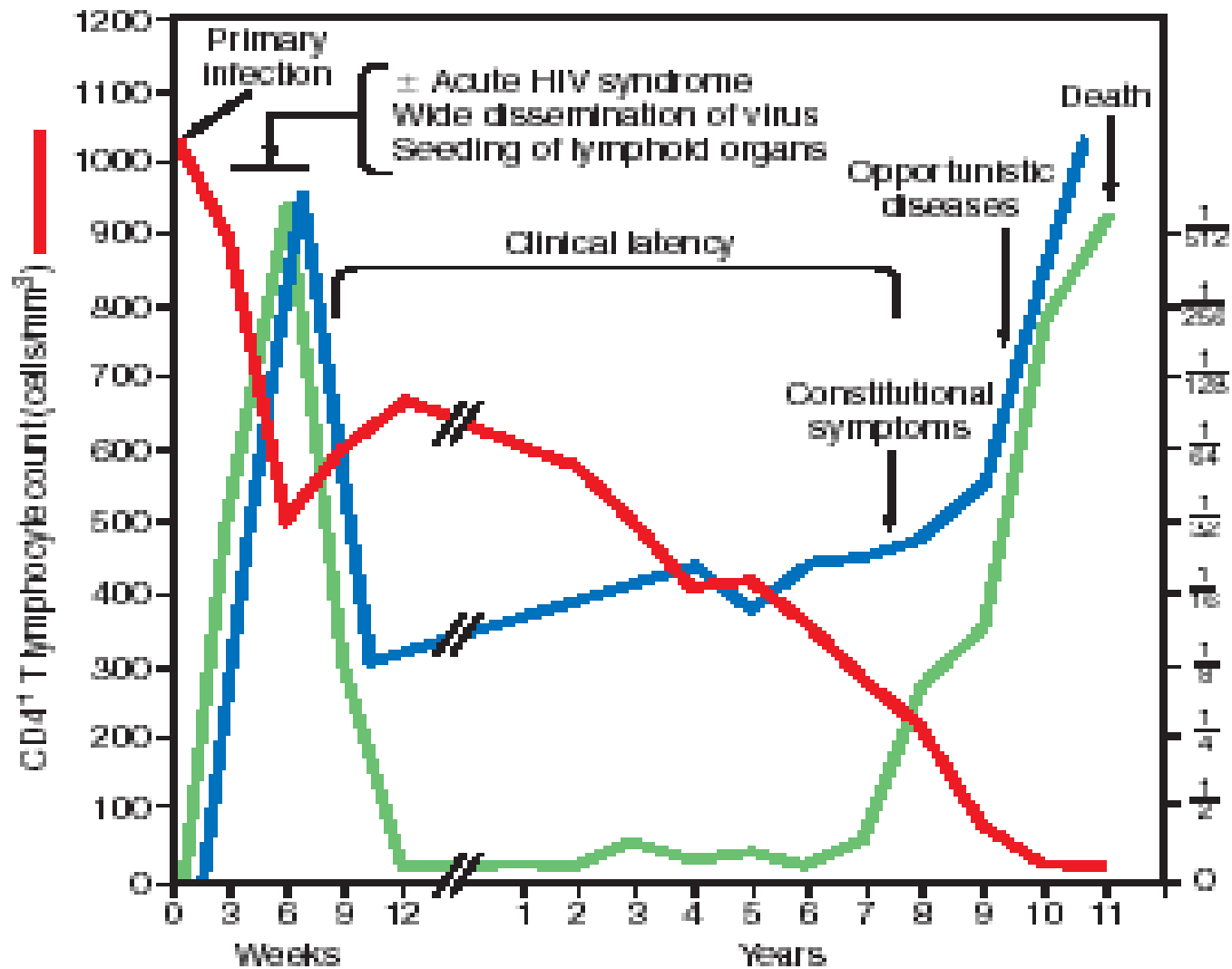
KRISTI OTT
LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA
NAKKUSKESKUS

05. September 2008.

HIV diagnoosimine

- 1) Immunofermentanalüüs ELISA
HIV antikehade ja antigeeni määramiseks**
- 2) Western blot diagnoosi kinnitamiseks**
- 3) HIV RNA PCR**

HIV infektsiooni loomulik kulg



HIV infektsiooni loomulik kulg

1. Nakatumine

2. Inkubatsiooni periood

3. Äge HIV infektsioon e. äge mononukleoositaoline sündroom e. äge retroviiruslik sündroom

4. Kroonilise asümptoomse infektsiooni staadium

5. Varane HIV tõbi

6. AIDS

Äge HIV infektsioon

NÄHUD 90% patsientidest

Sagedasemad - palavik, neelamisvalulikkus, lihas- ja liigesvalud, peavalu, lümfisõlmede suurenemine (sageli kaelal), lööve

Harvem - seroosne meningiit, entsefaliit, perifeerne polüneuropaatia, äge astsendeeruv polüneuropaatia (Guillain-Barre´ sündroom), diarröa, aftoossed haavandid suus ja söögitorus, kandidoos, maksa suurenemine, kaalu langus

Oportunistlikud infektsioonid : PCP, krüptokokkmeningiit, söögitoru kandidoos

Varane sümptomaatiline HIV haigus

Palavik kestusega >1 kuu

Öine higistamine

Krooniline diarröa

Väsimus

Peavalu lauba ja kukla piirkonnas

Lümfisõlmede suurenemine

NS nähud : aseptiline meningiit, Guillain-Barre sündroom, sclerosis multiplex´i taoline haigus, äge müelopaatia

Nahal : *Herpes Zoster*, seborroiline dermatiit

Kergemad infektsioonid suus : kandidoos, periodontaalsed põletikud, karvleukoplaakia



Mis saab HIV-infitseeritule saatuslikuks

- **Koinfektsioonid**
HCV + HIV = tsirroos 20 aastaga
- **ARV ravi kõrvaltoimed**
- **AIDS**
Oportunistlikud infektsioonid:
Toksoplasmoos, krüptokokkoos, atüüpiline
mükobakterioos, tuberkuloos

AIDSi diagnoosimine (CDC 1993)

- 1) Bronhide, trahhea, kopsude, söögitoru kandidoos.**
- 2) *HIV wasting syndrome* -
ilma muu põhjusega 10% kaalu kaotus, üle 30 päeva
kõhulahtisus või nõrkus koos palavikuga**
- 3) Invasiivne emakakaela vähk**
- 4) Herpes simplex infektsioon krooniline > 1 kuu kestev
haavand, bronhiit, pneumoniit või ösofagiit.**
- 5) Krooniline >1 kuu kestev soole krüptosporidioos**
- 6) Krooniline > 1 kuu kestev soole isosporiaas**

7) Dissemineeritud või ekstrapulmonaalne histoplasmoos

8) Dissemineeritud või ekstrapulmonaalne koktsioidomükoos

9) Korduv Salmonella spp. septicemia

10) Immunoblastiline lümfoom

11) Burkitti lümfoom

12) Peaaju primaarne lümfoom

**Enamik HIV seotud lümfoome on B-rakulised kasvavad
Tekitajaks HH8 ja EBV**

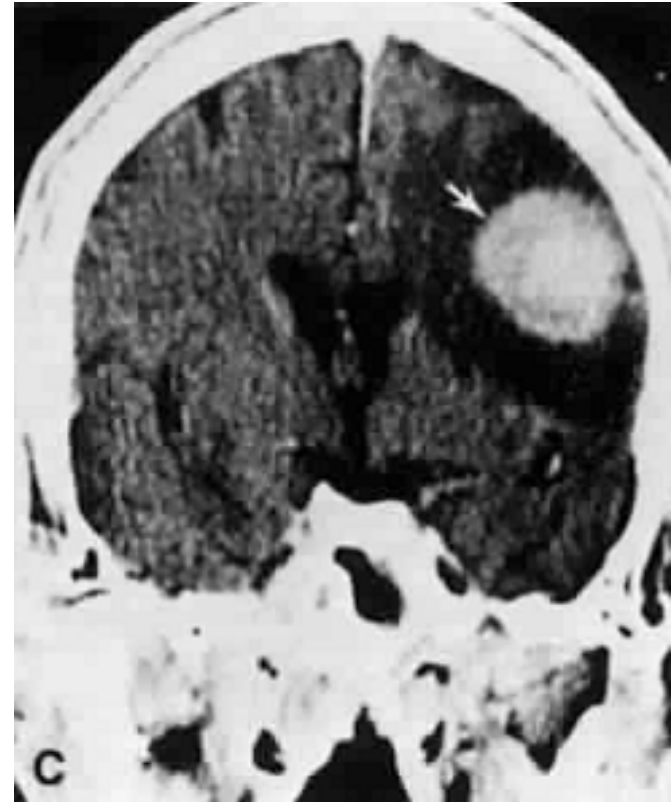
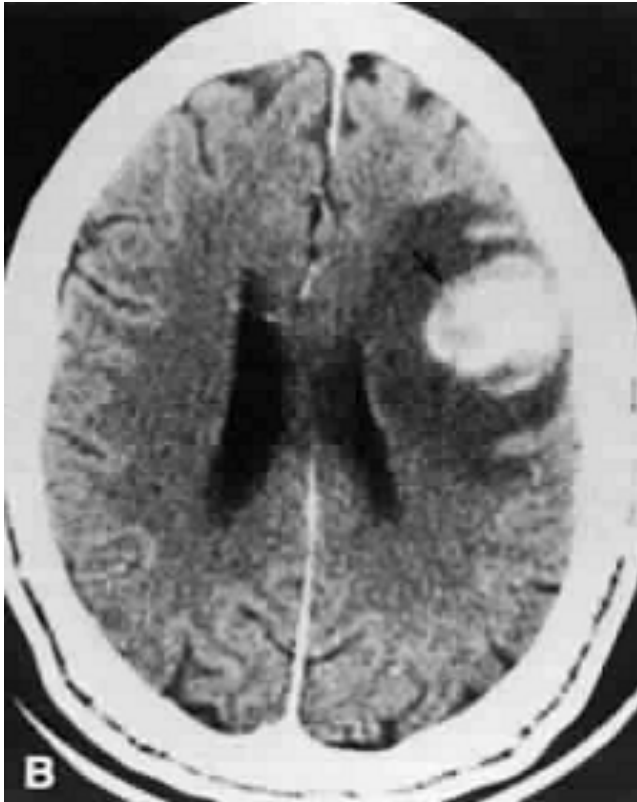
**Dgn. Kliiniline pilt + KT või MRT. KT-l 1-3 kollet , 3-5 cm,
ventriklite juures aju valgeaines**

**Servad enamasti difuussemad kui toksoplasmoosi
abstsessil**

Ümber võib olla turset

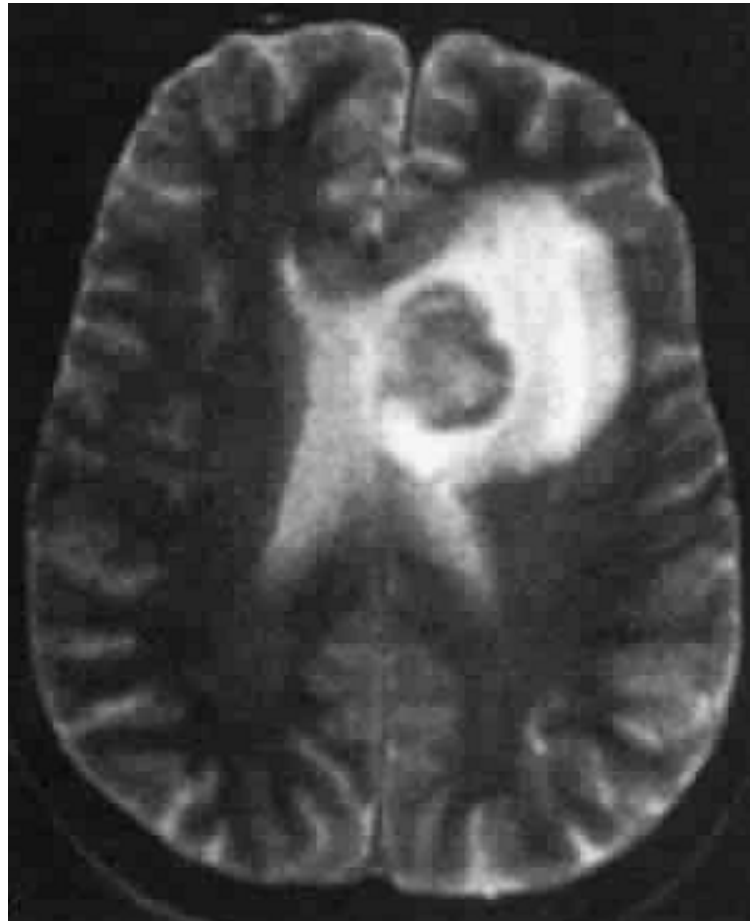
Primarne KNS lümfoom

KT



Primaarne KNS lümfoom

MRT



13) Kaposi sarkoom

Tekitajaks HHV8, mille ülekanne peamiselt sugulisel teel

Sagedamini meestel

Enamasti paljukoldeline – nahal, limaskestadel, seedetraktis, genitaalides, kopsudes

Kolded punasest tumepruunini, valutud

DGN – kliiniline leid, biopsia



14) Aju toksoplasmoos

Kõige sagedasem KNS tüsistus

**Kliiniliselt alaäge, esimestest sümptoomidest kuni
neurool. ärajäämanähtudeni kulub päevi**

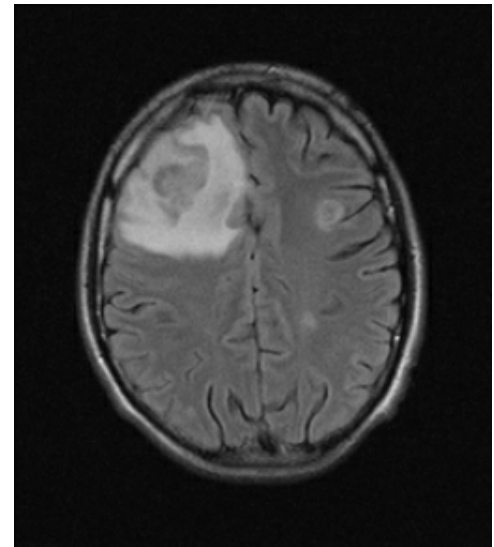
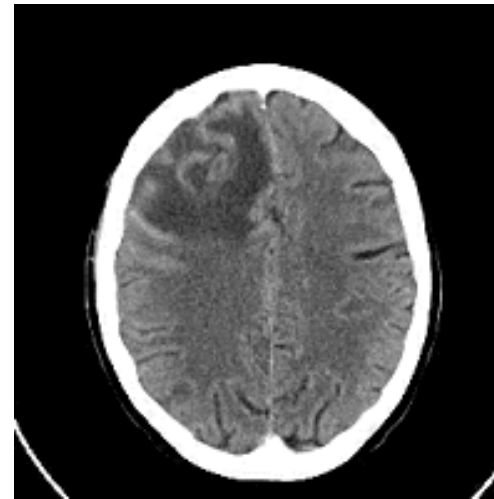
**Abstsessikolded suurtes poolkerades, harva
väikeses ajus ja ajutüves**

Dgn. Kliin.leid + KT või MRT + ravi efektiivsus

Diferentsida KNS lümfoomist

Aju toksoplasmoos

- KT: Intratserebraalsed multiipelsed hüpodenssed kolded. Paiknevad sageli hallaine-valgeaine üleminekul, basaaltuumade piirkonnas ja taalamuses. Kolded kontrasteeruvad rõngjalt - abstsessitaoliselt. Uuemad kolded tüüpiliselt ümbritsetud tursetsooniga.
- MRT: võib visualiseerida koldeid, mida KT-s ei näe.



15) Progresseeruv multifokaalne leukoentsefaliit

Tekitajaks JC viirus

Kliiniliselt : jäsemete progresseruv nõrkus

koordinatsioonihäired

nägemisteravuse langus

väljendunud dementsus

hemipareesid

tundlikkusehäired

KT-I kolded väiksed, subkortikaalses valgeaines, suurtes poolkerades, harvem ajutüves ja väikeajus

Spetsiifiline ravi puudub, HAART

16) AIDS DEMENTSUS KOMPLEKS ADK e. HIV entsefalopaatia

Häired :

Tunnetuslikud

Motoorsed

Käitumuslikud

KT ja MRT aju atroofia

17) Ekstrapulmonaalne krüptokokkoos

Krüptokokkmeningiit on kõige sagedasem seeninfektsioon AIDSi haigetel

Aeglane hiiliv kulg, sümptomid vähe väljendunud

**Liikvoris : tsütoos normis või väheselt tõusnud
valk normis või veidi tõusnud
krüptokoki antigeen**

AIDSi diagnoosimine (CDC 1993)

18)CMV retiniit

19)CMV infektsioon (v.a. maks, põrn,l/s)

**20)Korduvad kopsupõletikud (> 1 korra
aastas)**

21)Pneumocystis carinii pneumoonia

Pneumocystis jiroveci *pneumonia*

Kergematel vormidel pikaajaline kuiv köha

Rasketel äge kulg, kiire süvenev inspiratoorne düspnoe

Alles 1-3 nädala pärast tekivad röntgenoloogilised muutused - difuussed interstitsiaalsed infiltraadid mõlemapoolselt

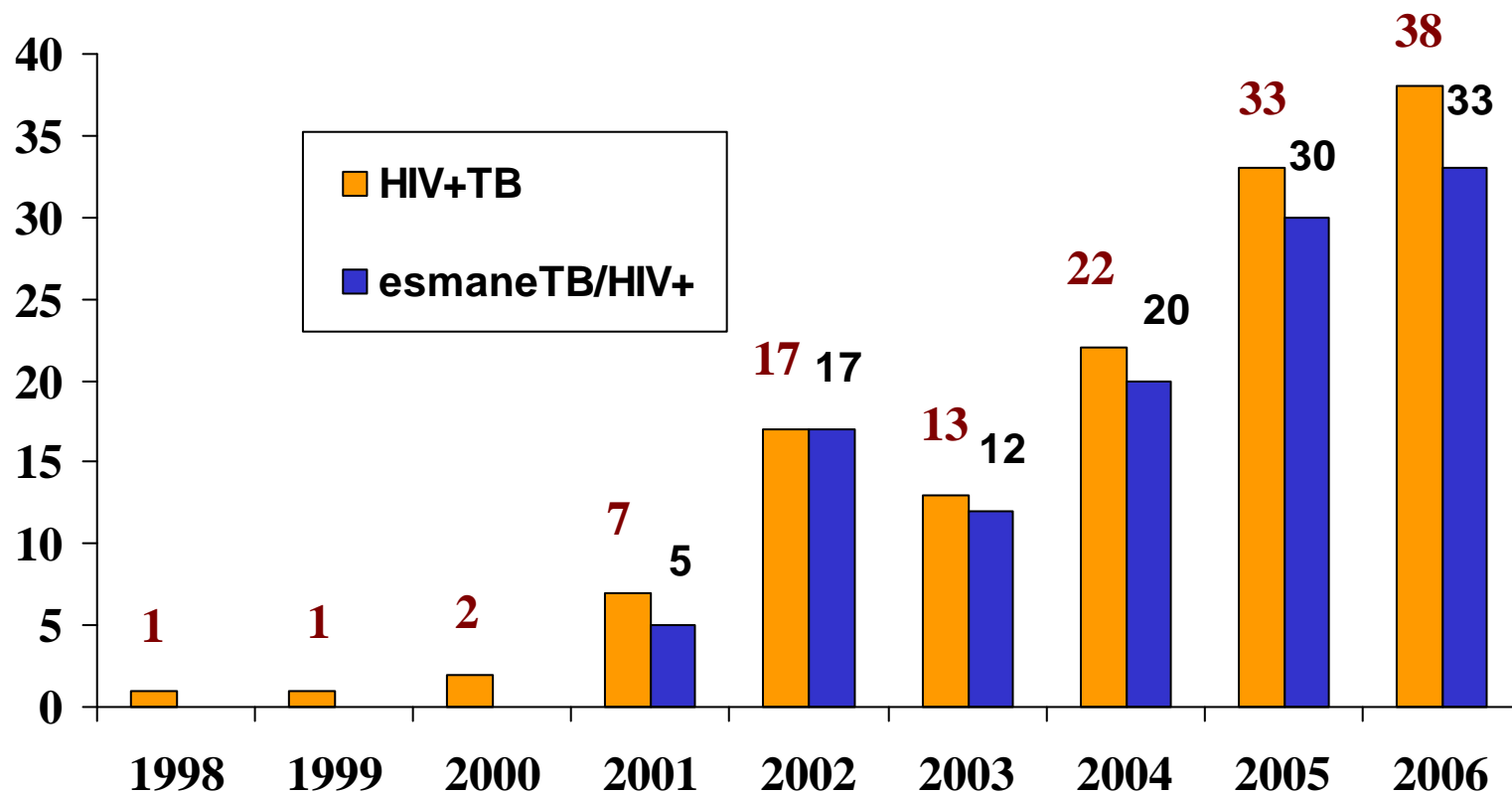
Röntgenleid pole spetsiifiline!

22)M. tuberculosis infektsioon sõltumata paikmest

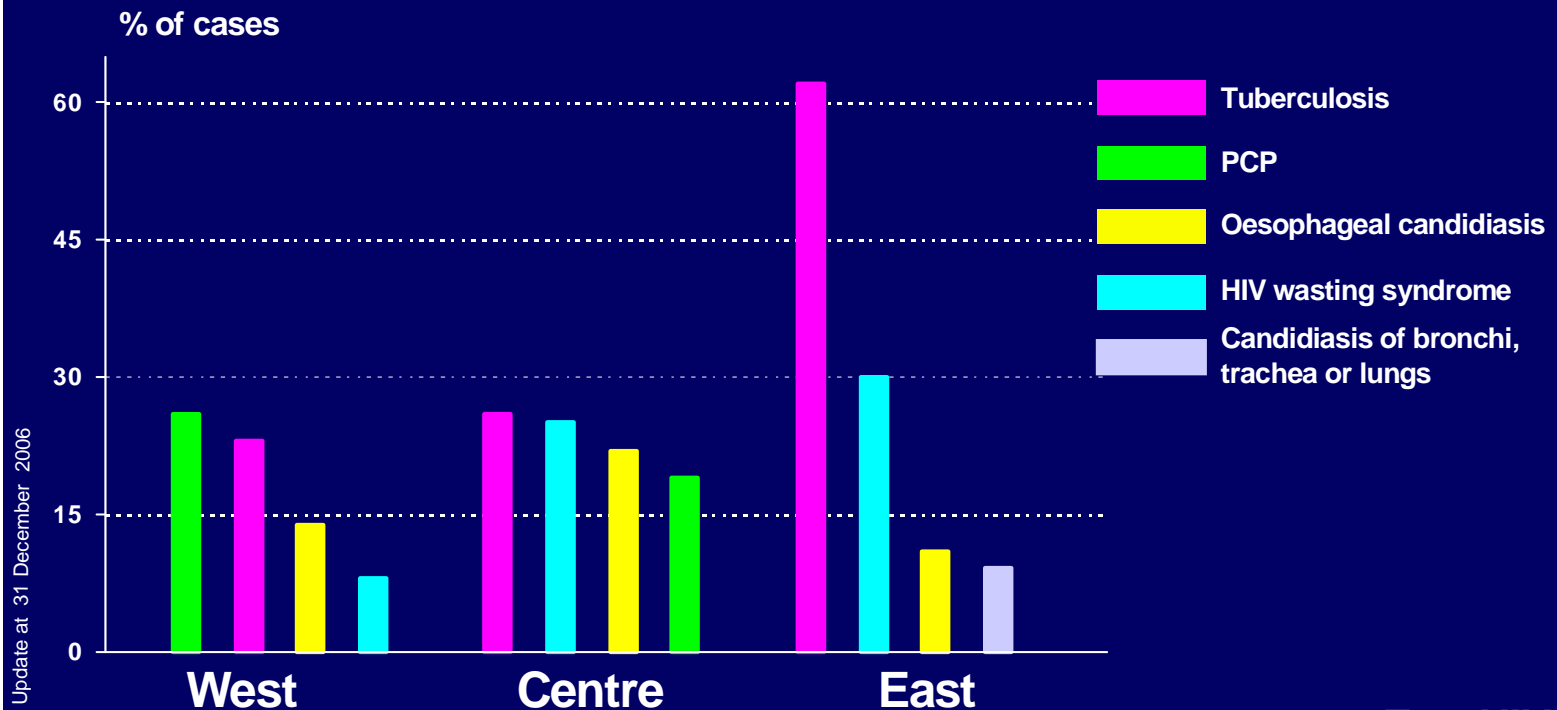
23)M. avium compl. või M. kansasii infektsioon sõltumata paikmest

24)Muud Mycobacterium spp. dissemineeritud või ekstrapulmonaalsed infektsioonid

HIV+TB juhte registreeritud TB registris 1998 - 2006



The four most common AIDS indicative diseases (%) among AIDS cases diagnosed in 2006 West, Centre and East, WHO European Region



Update at 31 December 2006

EuroHIV

Table 1. Organ-Specific Manifestations in the Pre-HAART Era (HIV Med. 2005; 6(2):66-78)

Organ	Organ-specific manifestations	
	High frequency	Moderate or low frequency
Lung	PCP	Bacterial pneumonia
		CMV pneumonia
		Mycobacterial infection
Brain	<i>Toxoplasma</i> encephalitis	HIV-1 encephalitis
	HIV-1 encephalitis	CMV infection
		Progressive multiple leukoencephalopathy
Heart	Pericarditis	Focal myocarditis
		Pulmonary hypertension
Kidney	Focal glomerulosclerosis	Membrane and proliferative glomerulonephritis
	(HIVAN)	Minimal-change glomerulonephritis
Gut	Candidal and CMV oesophagitis	Enterocolitis (CMV, <i>Cryptosporidium</i> spp. and <i>Salmonella</i> spp.)
Liver	Mycobacterial hepatitis	CMV hepatitis
		Drug-induced hepatitis
		Non-Hodgkin lymphoma
Oral cavity and skin	Oral candidiasis	Bacterial cutaneous infections
	Seborrheic dermatitis	Molluscum contagiosum
		Psoriasis
		Atopic dermatitis
Eye	Retinal microvasculopathy	CMV retinitis
		<i>Toxoplasma</i> retinochoroiditis
Cutaneous and mucosal system, and lymph nodes	Kaposi's sarcoma	Multicentric Castleman's disease
	Non-Hodgkin lymphoma	Body cavity lymphoma
	Hodgkin disease	

Table 2. The Common Organ-Specific Manifestations in the HAART Era

Organ	Organ-specific manifestations
Lung	Bacterial pneumonia
Brain	HIV-1 encephalitis
Heart	Pericarditis
Kidney	Focal glomerulosclerosis (HIVAN)
Gut	Enterocolitis
Liver	Chronic HCV hepatitis
Oral cavity and skin	Oral candidiasis and bacterial folliculitis
Eye	Retinal microvasculopathy
Cutaneous and mucosal	Non-Hodgkin lymphoma
system, and lymph nodes	and Hodgkin disease

ERILINE TÄHELEPANU !!!

- !** Riskigrupi patsiendid
- !** Mononukleoosi sündroom
- !** Tuberkuloos
- !** Nahahaigused
- !** Hepatiidid
- !** Generaliseeritud herpesinfektsioon
- !** Sugulisel teel levivad haigused

LÕPETUSEKS

- 1. Vanus ja sotsiaalne staatus ei välista HIV nakkust**
- 2. Pööra tähelepanu ebatavalise kuluga tavalistele haigustele**
- 3. Märka ebatavalisi haigusi**
- 4. Probleemid võivad muutuda**

TÄNAN !