

... HIV/AIDS ...

*Jacek Juszczuk*

# *HIV/AIDS/Polska*

- Od 1985 r. 16 tys. zakażeń HIV (co 4-ta osoba - kobieta)
- Rzeczywista „ciemna” liczba: 25 – 30 tysięcy
- AIDS rozpoznano u ~ 2500 osób
- Zakażenie HIV (także już z AIDS) w Polsce: codziennie 2-3 osoby = ~ 1000 rocznie
- Zapadalność: Polska 2,5 – Wielkopolska 1,9 (/100 tys.)
- 84%: osoby w wieku 20-49 lat
- Badania serologiczne w kierunku HIV są bezpłatne i anonimowe

# *HIV/AIDS*

- Klasyfikacja zakażenia HIV uwzględnia 3 kategorie kliniczne (A-C) oraz immunologiczne (3 zakresy liczby limfocytów CD4 (w mm<sup>3</sup>) >500, 200-499, <200
- 20 leków anty-HIV
- Możliwość trwania życia równego osobom HIV (-)
- Leczenie jest bezpłatne

## ***Mężczyzna 62-letni (1)***

- Wrzesień 2008: stany gorączkowe, powiększenie węzłów szyjnych
- Dg: zapalenie wątroby, nadciśnienie tętnicze , otyłość
- OB 17/h
- Hb 8,6 mmol/l
- L 9,3 G/l.,
- ALAT 104 IU/l
- HBsAg (-). Anty-HCV (-), anty CMV IgM (-), IgG (+)
- Immunofenotyp limfocytów krwi obwodowej: niskie CD4, odwrócony stosunek CD4/CD8 *wykluczenie nowotworu, odczynowy charakter zmian*

## ***Mężczyzna 62-letni (2)***

- PO 2 latach (wrzesień 2010): stany gorączkowe, duszność, kaszel
- Dg: Zapalenie płuca lewego (zmiana naciekowa w segm. III)
- OB 82/h
- Hb 7,4 mmol/l
- L 6,1 G/l
- Antybiotykoterapia
- Wypisany z poprawą

## ***Mężczyzna 62-letni (3)***

- Po 2 latach i 5 mies. (luty 2012): ropowica odbytu
- Leczenie zachowawcze – antybiotykoterapia
- 2 mies. później: gorączka, osłabienie
- OB 80/h
- Hb 7,2 mmol/l
- Limfocyty 13%
- Obraz „mlecznej szyby” w KT klatki piersiowej
- Dg: zapalenie płuc śródmiąższowe
- Podejrzenie HIV

## ***Mężczyzna 62-letni (4)***

- Hospitalizacja: Oddział zakaźny
- Zakażenie HIV (okres C3 wg CDC)
- Pneumocystowe zapalenie płuc
- Limfocyty CD4 –  $15/\text{mm}^3$
- OB 120/h
- Hb 6,8mmol/l
- L 4,2 G/l
- Fe 26 ug%
- Wirus HIV oporny na prawie wszystkie NRTI i NNRTI
- 14 tygodni po zmianie schematu terapeutycznego CD4  $180/\text{mm}^3$

## ***Kobieta 29-letnia (1)***

- Październik 2011: *śródmiażdżowe zapalenie płuc z zespołem niewydolności oddechowej*
- EBV, ECHO, Coxackie, grypa: ujemne, autoprzeciwciała – ujemne
- Antybiotykoterapia
- Wypisana z poprawą kliniczną
- Po miesiącu: nawrót zapalenia płuc, niewydolność oddechowa, stan ciężki, OIOM (wentylowana mechanicznie)
- Przewieziona do ośrodka pulmonologicznego



## ***Kobieta 29-letnia (2)***

- Po 4 mies. od początku choroby:
- OB 90/h, Hb 5,6mmol/l
- KT: obrzęk mózgu, 2 ogniska hipodensyjne w istocie białej bez zmian naczyniowych
- Kilkakrotna odma opłucnowa
- Przetoka krtaniowo-przełykowa
- Anty-HIV (+)
- Limfocyty CD4 – 9/mm<sup>3</sup>
- AIDS
- Antybiotykoterapia+ Biseptol
- Leki cART (antyretrowirusowe)

## ***Kobieta 29-letnia (3)***

- Wybudzenie ze śpiączki po 11 tygodniach
- Zespół wyniszczenia
- Zaniki mięśniowe
- Przekazana na oddział Zakaźny
- Limfocyty CD4 po 4 mies. cART 442/mm<sup>3</sup>
- Pracuje na pełnym etacie (urzędniczka)
- Niewielka chrypka
- Kontynuacja leczenia cART

## ***Mężczyzna 49-letni (1)***

- Objawy dysuryczne, bóle w podbrzuszu, schudł 12 kg (72  $\Rightarrow$  60 kg; wzrost 183cm)
- Dg. ropień prostaty, niedokrwistość, zabieg operacyjny
- Dwukrotnie nawroty ropnego zakażenia w ciągu 8 miesięcy, dwukrotnie operacja
- Postępujące wyniszczenie i niedokrwistość: *„przewlekły stan zapalny”*

## ***Mężczyzna 49-letni (2)***

- Po 5 miesiącach: oddział diagnostyczny
- Konsultacja (Klinika Chorób Zakaźnych):
  - Anty-HIV (+)
  - CD4 99/mm<sup>3</sup>
  - AIDS
- Wywiad: homoseksualista
- Stan po splenektomii po pobiciu w dniu 1.12.1994 (Międzynarodowy Dzień Solidarności z żyjącymi z HIV /AIDS), w tym czasie anty-HIV (-)

## ***Kobieta 30-letnia (1)***

- Oporna na leczenie, nawracająca kandydoza jamy ustnej (6 miesięcy)
- Kaszel, stan podgorączkowy - leczenie ambulatoryjne
- Hospitalizacja: zapalenie oskrzeli, podejrzenie atypowego zapalenia płuc
- 3 mies. później gorączka, nasilenie zmian rtg  $\Rightarrow$  oddział pulmonologiczny
- Podejrzenie pneumocystowego zapalenia płuc  $\Rightarrow$  anty-HIV (+)  $\Rightarrow$  Klinika Chorób Zakaźnych

## ***Kobieta 30-letnia (2)***

- Limfocyty CD4 55/mm<sup>3</sup>
- Dg. AIDS
- Wywiady:
- Nawracająca, długotrwała opryszczka wargowa
- Ojciec dziecka (9 lat) narkoman

## ***Mężczyzna 49-letni (1)***

- Od r. 1996 nawracające stany gorączkowe
- Hospitalizacja (kwiecień 1996): zakażenie paciorkowcowe, powiększenie węzłów chłonnych
- Histologia węzłów chłonnych: imfadenopatia angioimmunoblastyczna
- Po 7 mies. zapalenie oskrzeli
- Gastroskopia - kandydoza przełyku (leki p.-grzybicze)

## ***Mężczyzna 49-letni (2)***

- Po dalszych 3 mies. (oddział. laryngologii): ropne zapalenie zatoki szczękowej, kandydoza jamy ustnej i gardła
- L 3,2 G/l, OB 130/h,
- Po miesiącu: (lekarz rodzinny) anty-HIV (+)
- Klinika Chorób Zakaźnych: objawy j. w. + mięczak zakaźny, grzybica pachwin i ud
- CD4 36/mm<sup>3</sup>
- Dg. AIDS
- Wywiady: homoseksualista



***Rozpoznanie zakażenia HIV  
opóźnione od 4 miesięcy do 2,5 roku:  
przyczyny i wnioski***

- Braki w prowadzeniu diagnostyki różnicowej (poszukiwania etiologii):
- Limfadenopatii
- Uporczywej kandydozy jamy ustnej, a następnie kandydozy przełyku
- Ciężkiego, „atypowego” zapalenia płuc
- Nawrotowości ropnych zapaleń odbytu
- Ciężkiej niedokrwistości połączonej z zespołem wyniszczenia
- Niewłaściwa interpretacja przyczyn zmian w immunofenotypie
- Niedokładne zebranie wywiadów rodzinnych
- Prawdopodobnie mylne przekonanie, że zakażenie HIV jest chorobą ludzi młodych (pacjent 62-letni)

***Brak utrwalonego przekonania o możliwości zakażenia HIV***

**Bardzo serdeczne  
podziękowania  
składam**

**Pani**

**Dr med. Grażynie Barańkiewicz  
za wieloletnią współpracę  
w rozwiązywaniu  
trudnych problemów  
z kręgu HIV/AIDS  
i pomoc w pracy  
nad tematem referatu**

