

AIDS ESETEINK AZ UTOLSÓ KÉT ÉVBEN (1990-1992)

Pap Z., Draşoveanu Doina, Dunca Julieta, Balint E., Kítai Zsuzsanna

Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem
2. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Az AIDS (Acquired Immunity Deficiency Syndrome; szerzett immunhiányos szindróma) vírusherzetsés kóvetkezménye, amelyet egy retrovírustörz idéz elő. Ezt Montaignier francia (1983) és Gallo amerikai (1984) kutatók mutatták ki egymástól függetlenül. Ezen betegségben a HIV (Human Immunodeficiency Virus) mutatható ki a beteg szervezetéből, amelynek emberi immunodeficienciát (csökkent immunitást) kiváltó tulajdonsága van.

A betegség a gyermekeknél, főleg kisgyermekeknél és csecsemőknél fertőzött vér vagy vérkészítmény útján vagy fertőzött injekciós tűk használatával terjed. A fertőzést a fertőzött terhes nő is átadhatja magzatának. Ezen kisededeknél a szexuális terjedés gyakorlatilag kizárható. Első esetben vízszintes, másodikban függőleges terjedési módról beszélünk.

Anyag és módszer

1989 előtt nálunk AIDS-re még gondolni sem lehetett. Irodalmi adatokból 1986 után tudtunk a HIV fertőzésről, de nem is kerestük ezen lehetőséget. 1990 után a rosszul fejlődő, polyadenopathiás, hepatosplenomegaliás, anaemiás gyermekeknél szerológiai vizsgálatokat kezdtünk végezni és a beküldött 31 beteg vérmintájából 20 esetben pozitív HIV eredményt mutattak ki Bukarestben (egy esteben Budapesten).

Az 1990-ben és 1991 első évfelgedében beutalt betegek (1480) közül 39 volt HIV pozitív, ami 0,28%-ot tesz ki. Vizsgálataink elvégzése nehéz volt, mert a vérmintákat Bukarestbe kellett küldenünk 1990 júliusáig. Az eredményeket 2-3 hét múlva kaptuk meg. 1990 júliusa után a vizsgálatokat már Marosvásárhelyen a Vérbegyűjtő Központban is elvégzik. Vénás vér 5 ml-ének savóját (plasmáját) küldtük vizsgálatra, tehát különösebb problémát ez nem okozott

Eredmények és megbeszélés

Az emberi szervezet immunrendszerével védekezik a környezetében levő ártalmakkal szemben. Ezen ártalmas kórokozók : vírusok, baktériumok, paraziták, gombák, amelyek mindig jelen vannak és potenciálisan megbetegedést okozhatnak. Az egészséges szervezet azonban ezeknek ellenáll, a nyirokmirigyekben, lépben, thymusban levő és termelődő lymphocyták segítségével. Ezen lymphocyták két nagy csoportba tartoznak: T és B lymphocyták csoportjába. A lymphocyták csoportjában megkülönböztetünk többek között T₄ (segítő) T₈ (elnyomó) és T (cytotoxicus) lymphocytákat.

Amikor egy kórokozó a szervezetbe jut, a macrophágok veszik körül, amelyet a T₄ lymphocyták igyekeznek elpusztítani, majd mozgósítják a T és B lymphocytákat. Utóbbiak ellenanyagokat termelnek, amelyek specifikus ellenanyagok, az immunitáris rendszer részéről megkötik a szervezet számára idegen anyagokat, mikroorganizmusokat. HIV jelenléte esetén a vírusok újabb lymphocytákat fertőznek meg, amelyek elpusztulnak és a fertőzések számára szabad út nyílik.

Az USA-ban előírják a véradoónál a HIV-1 és HIV-2 enzim immunvizsgálatát és a HIV-1 vírussal szembeni antitestek tesztelését. Véleményük szerint (O'Brien), ha a fertőzés elterjed a tűt használó drog-élvezők körében, megteremtődnek a tömeges továbbadás feltételei a különböző rizikó-csoportokban (hospitalismus, injekciós kezelések, egészségügyben dolgozó személyek, transzfúziókat nélkülözhetetlen betegségek). Ebből következően a HIV továbbterjed a szexuális partnerekben és az újszülött gyermekekben is (6). Irodalmi adatok alapján is (1, 3, 5, 6) tovább kell folytatni az eset ismertetéseket, a sorozatos szerológiai felméréseket és ellenőrzéseket, hogy folyamatos felvilágosítást kapjunk a fertőzés járványtanáról és tegyük meg a szükséges intézkedéseket.

Betegeink 1989-ben a 3.sz. Gyermekklinikán feküdtek kivétel nélkül, különböző diagnózisokkal, ahol vér és plasma transzfúziókat kaptak 24-en, illetve injekciós kezelésben részesültek 15-en.

Feltételezésünk szerint 24 esetünket úgy betegítettük meg, hogy HIV-el fertőzött vérkészítményt alkalmaztunk náluk (vér, plasma). A fennmaradó 15 esetet meg úgy magyarázzuk, hogy 1989-ben injekciós kezelésben részesültek ugyanazon fecskendővel, de különböző, új, sterilizált, esetleg akár egyszer használatos tűvel is. Ez nyilván azért történt így, mert nem állt rendelkezésünkre elegendő fecskendő. Az intramusculáris befecskendezés alkalmával, ha nem is aspiráljuk a fecskendőt, a contractióban levő izomszövetből annyi szövetnedv szívárog a fecskendőbe amely elegendő a HIV továbbvitelére, steril tű dacára. Csak így tudjuk magyarázni a 15 AIDS esetünket.

Irodalmi adatok szerint (Páun, Horváth, Vass) a HIV behatolása után a szervezetbe, az esetek 20-30%-ában, néhány hétig a grippéhez hasonló tünetek jelentkeznek. A többi 70-80%-ban az egyének tünetmentesek. A fertőzéstől számított 6 hónaptól 10 évig (Boda, Páun, Schuler, Horváth, Vass) három lehetőség van:

1. az esetek 1/3-ában teljes tünetmentesség van, ezek egészséges HIV hordozók, akik tovább vihetik a vírusos fertőzést;
2. a betegek másik 1/3-a a tünetcsoport enyhe elváltozásait mutatja;
3. a fertőzöttek 1/3-a a megbetegedés tüneteit mutatja, súlyos HIV fertőzés keretében.

A HIV-vel fertőzött személyeknél lehetőség van arra, hogy nem alakulnak ki az AIDS-betegség tünetei, ez körülbelül a fertőzöttek felénél van így (2, 4), de az egyén egész életén át fertőzött marad. Amennyiben kialakulnak az AIDS tünetei, az ma halálos kimenetelű betegség, amely hónapokon-éveken át tarthat. Hatásos gyógyszereink jelenleg nincsenek, legfeljebb a vírus szaporodását gátolják vagy lassítják.

Az AIDS terjedésénél gyermekeket és különösen a mi esetünkön (mind 4 éven aluliak voltak) a homo- vagy biszexuális érintkezés nem jön számításba.

Annál inkább a fertőzött vér és vérkészítmények, vagy az elégtelenül sterilizált tűk, fecskendők használata.

Vizsgálataink csak a klinikai képre és a HIV szerológiai eredményekre alapulnak.

Nem mutattuk ki a:

-Quin testet (liquorból a quinolinic sav értékének emelkedése);

- a béta₂ microglobulin emelkedését ugyancsak a liquorból.

A VII. Nemzetközi AIDS értekezlet (Firenze 1991. VI. 16-21) az AIDS megbetegedések számát Észak- és Latin-Amerikában körülbelül 1 millióra becsüli. Ez a megbetegedés Nyugat-Európában 500.000, Afrikában 6 millió, Dél- és Kelet-Ázsiában 1 millió feletti számot ér el. A romániai vírushordozók vagy betegek 94 százaléka 12 év alatti gyermek. Az országban 1830 AIDS esetet tartanak nyilván, ezek közül 1.345 gyermek, valamennyi 12 éven aluli és akik közül 96% árvaházban él. Az összes európai AIDS-beteg gyermek 57%-a Romániában él.

A vírus nem vihető át szokványos, napi érintkezés révén. Például étkezési edények, evőeszközök, zsebkendők, úszómedencék vize, WC ülőkék, ajtókilincsek. Nem kapható meg köhögés, kézfogás, arcra adott csók útján, ha a bőr és a nyálkahártyák sértetlenek, épek.

Közel másfél évvel ezelőtt vezették be vérvételknél a személyzet részére a kötelező gumikesztyű használatát. Az elején a személyzet megijedt a fertőzés lehetőségétől, de ma már alig használnak gumikesztyűt, főleg a kesztyű zavaró körülménye miatt.

Greenson leírja, hogy előrehaladott HIV fertőzésben megváltozott a betegek vékonybél-bolyhainak és cryptáinak szerkezete. Ennek pontos okát nem ismerik, feltehetően a T-lymphocyták rendellenes működése lehet az ok.

Betegeink 38,8%-a cxitált. Bronchopneumonia, sorvadás (dystrophia) és micropolyadenopathia mindenkinél előfordult, ezek mellett 57,1%-ban agy oedemát, 50%-ban follicularis enteritist, 28,5%-ban leptomenigealis stasist, 21,4%-ban a máj zsíros elfajulását is észleltük.

Az AIDS-re vonatkozó információk ellentmondóak. A megbetegedések száma napról-napra nő (a világon jelenleg kb. 3 millió beteg és 5-10 millió HIV fertőzött van). Ha keressük és kimutatási lehetőségünk van, akkor találunk fertőzöttet és beteget is.

A VII. Nemzetközi AIDS értekezlet azal a reménnyel zárult, hogy az orvostudomány megtalálja és felfedezze az AIDS megelőzésének és legyőzésének módszereit.

Kezelésünk csak a pneumóniának, enteritisek, keringési és légzési elégtelenségek szokásos kezelésére szorítkozott, kiegészítve a Cephalosporinok csoportjával.

Irodalom

1. Boda D.: Gyermekgyógyászat. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1985;
2. Greenson J.K.: AIDS Enteropathy occult Enteritis infections and duodenal Mucosal Alterations in chronic diarrhea. Ann. Internal. Med. 1991, 5, 366-372,
3. Păun L. : Infecția cu virusul imunodeficientei umane (HIV). Ed. Medicală, București, 1988;

4. *Schuler D.* : Gyermekgyógyászati diagnosztika és terápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1987;

5. *Horvath A, Vass A.*: 88 kérdés az AIDS-ről. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1987;

6. *O'Brien T.*: HIV-1, HIV-2 Epidemiology and Diagnosis. JAMA. 1992, 20, 1122-25.

kw: pediatric; AIDS; children; drug therapy;



AIDS CASES AT THE CLINIC OF PAEDIATRICS NR. 2, TG-MUREŞ IN 1990-1992

Z. Pap, Doina Drasoveanu, Julieta Durica, E. Balint, Zsuzsanna Kátai

In 1990-1992 at our clinic, in 39 cases admitted there were HIV-positive children, representing 0.28 per cent.

The patients were generally dystrophic children with polyadenopathy, hepatosplenomegaly and moderate anaemia, and they underwent HIV-test. Of these children 38 per cent died of various diseases: pneumonia, dystrophy, enteritis, lipidic degeneration of the liver.

Antibiotics against the viruses were not discovered, and therefore the patients were treated for the usual associated illnesses.