



AIDS Híradók (arhiv)

Cikk:

Az AIDS Híradókat 1986-tól 2001-ig előbb kéthavonta, majd negyedévenként adták ki. Szerkesztője Dr. Füst György professzor volt. Jelentősége elsősorban abban állt, hogy magyar nyelven ismertette a HIV/AIDS témában külföldön megjelent cikkeket, tanulmányokat, illetve közölte a hazai szakemberek írásait. Ezúton is köszönjük Dr. Füst György professzor úr és felesége segítségét.

Alapítványunk számára csak a 9. évfolyamtól (1995) állnak rendelkezésre a nyomtatott példányok, melyek számítógépre vitelét 1997-2001 között végeztük. Amennyiben valakinek rendelkezésére állnak korábbi példányok, köszönettel vennénk ha eljuttatná hozzánk, szívesen feldolgoznánk azokat is.

Itt is külön meg kell köszönnünk Nehra (Pete) Éva önkéntesünk több hónapos munkáját a leíró gépírásban, Dr. Szabó Ágnes orvos szakmai ellenőrzését és Bognár Béla informatikai munkáját.

Az AIDS Híradók feltöltése a honlapra folyamatosan történik!

AIDS Híradó 10. évfolyam (1996)

Cikk:

1. szám

- [1. A HIV gátlása interleukin 16-al](#)
- [2. A RANTES, a MIP-1* és a MIP-1* a legfontosabb CD8+ sejtek által termelt HIV-szuppresszor faktorok](#)
- [3. A Ritonavir, egy HIV-proteáz-inhibitor biztonságosságának, farmakokinetikájának és hatékonyságának rövidtávú vizsgálata](#)
- [4. A Ritonavir, egy HIV proteáz-inhibitor alkalmazása a HIV-1 infekció kezelésére. Előzetes vizsgálat](#)
- [5. A 3TC \(lamivudine\) I/II fázisú vizsgálata HIV-fertőzött, tünetmentes vagy enyhe AIDS-related complexben szenvedő betegekben: a vírus-markerek tartós csökkenése](#)
- [6. A HIV-fertőzéssel szembeni rezisztencia genetikusan meghatározott lehet](#)
- [7. A HIV infekció visszafejlődése 12 perinatálisan fertőzött gyermekben: klinikai, virológiai és immunológiai adatok](#)

2. szám

- [1. A HIV egyre fokozódó genetikai variabilitása. A globális nyomon követés jelentősége a diagnosztika, a kutatás és a prevenció szempontjából](#)
- [2. A HIV-1 E szubtypusának többszörös behurcolása a nyugati féltekére](#)
- [3. Különböző HIV-1 genetikai szubtypusok kimutatása az USA-ban](#)
- [4. Új, nem B szubtypusú HIV-1 fertőzések Németországban](#)
- [5. A HIV-1 tropizmusa a Langerhans sejtekhez összefüggésben áll a HIV heteroszexuális átvitelével](#)
- [6. A fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulásának változásai a HIV-infekcióban meghalt személyek között az Egyesült Államokban 1987 és 1992 között](#)
- [7. A vér és vérképzőanyagok transzfúziójával kapcsolatos AIDS esetek előfordulásának változásai Európában és az Egyesült Államokban 1985 és 1993 között](#)



3. szám

- [1. A HIV sejtekbe való bejutásának kofaktora: egy hét transz-membrán szegmentumot tartalmazó fehérje klónozása](#)
- [2. Az orvosnak a szerzett immunhiányos szindrómával kapcsolatban nyert tapasztalatai, mint a beteg túlélését meghatározó tényező](#)
- [3. Szikével ejtett sérülés és HIV infekció egy sebésznél](#)
- [4. A HIV reverz transzkriptáz 3TC által szelektált mutánsának megnövekedett másolási pontossága](#)
- [5. A lorivide, lamivudine és zidovudine hármaskombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise](#)
- [6. A primer HIV-fertőzés: Új orvosi szükséghelyzet?](#)
- [7. A pávián graft nem tapadt meg, de a beteg testsúlya gyarapszik](#)

4. szám

- [1. Beszámoló a XI. Nemzetközi AIDS Konferenciáról - epidemiológiai szemszögből](#)
- [2. Beszámoló a XI. Nemzetközi AIDS Konferenciáról, 1996 július 7-12, Vancouver, Kanada](#)
- [3. A HIV fertőzés immunológiája a XI. Nemzetközi AIDS konferencián](#)
- [4. Beszámoló a XI. Nemzetközi AIDS Konferencia legfontosabb terápiás eredményeiről](#)
- [5. II. Nemzeti AIDS Konferencia \(meghívó\)](#)

5. szám

- [1. Az ifjúság mint célcsoport és az ifjúság körében végzett AIDS ellenes tevékenység értékelése, mint "sikertörténet" a XI. Nemzetközi AIDS Konferencián 1996 júliusában Vancouverben](#)
- [2. AIDS Világkonferencia a "One World, One Hope" jegyében. \(Vancouver, 1996. július 7-12.\)](#)
- [3. Új irányelvek a foglalkozással kapcsolatos HIV expozícióval kapcsolatban](#)
- [4. A génekben rejlik a HIV-fertőzés iránti rezisztencia](#)
- [5. A szérumban mért HIV-1 RNS szintek és az AIDS kifejlődéséig eltelt idő közötti összefüggés a Multicentrikus Hemofília Cohort Vizsgálatban](#)
- [6. A vírus klirensz kinetikája a plazmában, a perifériás vér mononuclearis sejtjeiben és a nyirokcsomókban](#)
- [7. HIV/AIDS Magyarország, 1996 szeptember 30.\(táblázatok\)](#)

6. szám

- [1. A szexuális magatartás változásai és HIV infekciók csökkenése thaiföldi fiatal férfiak között](#)
- [2. A HIV-1 fertőzés iránti rezisztencia a tartósan szeronegatív, a kenyai Nairobiban élő prostituáltak között](#)
- [3. A HIV infekció prevalenciája az Egyesült Államokban 1984 és 1992 között](#)
- [4. Zidovudine-rezisztens HIV-1 prevalenciája gyorsan progrediáló HIV betegségben](#)
- [5. HIV-1 átvitel emberi harapás által](#)
- [6. A CD4+ sejttség javulása alkohol-elvonás után HIV-pozitív alkoholisták betegekben](#)

A 3TC (lamivudine) I/II fázisú vizsgálata HIV-fertőzött, tünetmentes vagy enyhe AIDS-related complexben szenvedő betegekben: a vírus-markerek tartós csökkenése

Cikk: Ingrand D. és mtsai. - AIDS 9, 1323, 1995



beszámoló (melynek tárgya az AIDS immunológiája a vancouveri konferencia tükrében) is tartalmaz majd sok érdekes és részben biztató eredményt. Három témakörre szeretném a jelentést koncentrálni: a HIV vakcináció és az immunológiai terápia kérdéseire, valamint az immungenetikai faktorok szerepére a HIV-betegség progressziójában.

A HIV-vakcináció jelene és jövője

Első pillantásra úgy tűnik, hogy a HIV terápia látványos fejlődése az oltóanyagok kidolgozásra tett erőfeszítéseket feleslegessé teszi. Minden, a vakcinációval foglalkozó előadó, és a megnyitó és összefoglaló üléseken felszólalók is hangsúlyozták, hogy ez teljesen téves felfogás. A HIV betegség kezelése (még abban az esetben is, ha minden ezzel kapcsolatos remény valóra válik) csak a fejlett országok fertőzöttjei részére jelenthet megoldást. A hatásos kombinált terápia ugyanis jelenleg olyan sok pénzbe (személyenként kb. évi 10 000 USD) kerül, hogy ez a fejlődő országok HIV-fertőzöttjei részére (tehát a napi 7500 újonnan fertőződő ember közül kb. 6500-7000 számára) elérhetetlen lesz. Ebből egyértelműen következik, hogy a primer prevenció mellett az egyedüli megoldás csak a vakcináció lehet. Abban tehát, hogy a HIV-vakcinációval kapcsolatos kutatásra szükség van, senki sem kételkedett. Sőt többen is hangsúlyozták, hogy az AIDS kutatásra költött összegeken belül növelni kell az oltóanyag-kutatásra fordított támogatás részarányát.

A HIV oltóanyag-kutatás fontosságát a konferencia programja is tükrözte. A négy plenáris ülés vitájának egyikét (minden ülésen egy ilyen vita-párbajt tartottak) annak a kérdésnek szentelték, hogy a HIV-vakcinák III. fázisú, hatékonysági vizsgálatát meg kell-e előznie a vakcinációval kapcsolatos további alapkutatás. A vita két résztvevője: a konferencia és az AIDS kutatás egyik új sztárja, Dr. John Moore (Aaron Diamond Research Center, New York), aki szerint igen, szükségesek az alapkutatások, és Dr. Edward K Mbidde (Uganda), aki szerint minden további kutatás nélkül azonnal el kell kezdeni a hatékonysági vizsgálatokat a fejlődő országokban, ahol erre az igény óriási, és rendelkezésre áll a megfelelő infrastruktúra is.

Javarészt a HIV-oltóanyagokkal foglalkozott előadásában William E. Paul, az USA AIDS kutatásait (legalább is névlegesen) irányító Office of AIDS Research vezetője is. Ezenkívül a párhuzamos ülésszakok közül csaknem minden időpontban talált az érdeklődő a HIV vakcináció eddigi eredményeivel, problémáival, ill. a további vakcina-kipróbálásokkal kapcsolatos szekciót vagy kerekasztal konferenciát. Az alapkutatás, ill. a klinikai kutatás témakörön belül pedig közel 120, a HIV oltóanyagokra vonatkozó posztert mutattak be.

A HIV vakcinációra vonatkozó eredményeket tézisszerűen az alábbiakban foglalhatjuk össze:

1. A betegség természetes lefolyása (tartósan tünetmentes fertőzöttek, a HIV-infekciónak kitett, de nem fertőződött egyének), ill. egyes állatkísérletes eredmények (különösen az élő nef-deléció SIV vakcina teljes protektív hatása) alátámasztják azt a felfogást, hogy a jövőben lehetséges lesz hatékony HIV vakcinát kidolgozni.
2. A jelenleg rendelkezésünkre álló kísérleti oltóanyagok nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket, további tömeges kipróbálásuk hiba lenne, igen fontos azonban az eddig elvégzett emberi vizsgálatok minél gondosabb analízise, különös tekintettel az ún. áttöréssel járó infekciókra (eddig 13 oltott egyénnél észlelték HIV infekció kifejlődését). A jövőben viszont arra kell törekedni, hogy minél több ígéretes vakcina kerüljön kipróbálásra, és a lehető leggyorsabban el lehessen dönteni azt, hogy az adott vakcinával érdemes-e tovább foglalkozni, vagy sem.
3. A jövő oltóanyagának elsősorban a nem-B (E esetleg E, D, C) szubtipusu HIV törzseken kell alapulniuk.
4. A fő kérdés továbbra is az, hogy sikerül-e megtalálni azt az in vitro immunológiai tesztet, amely alkalmas az oltottak védetségének meghatározására. Moore szerint, amíg ez nincs a kezünkben, addig a sötétben tapogatózunk, és féltünk, hogy 10 év múlva sem lesz a kezünkben hatékony oltóanyag. Ha viszont ezt a tesztet (vagy tesztek) sikerül megtalálni (megfelelően végzett állatkísérletek ebben igen sokat segíthetnek) akkor nem zárható ki egy olyan rohamos fejlődés (több hatékony vakcina megjelenése párhuzamosan) sem, mint amelynek a közelmúltban a HIV terápia esetében voltunk tanúi. Így tehát (mint ezt Paul és Moore is hangsúlyozta) alapvető kérdés az AIDS immunológiai kutatások fejlesztése, a



- legjobb immunológusok „odacsábítása” erre a területre.
5. Alapvető kérdés az immunizálás módszereinek (oltóanyagok alkalmazási útja, adjuvánsok) fejlesztése, mert (mint ezt W.E. Paul elmondta) ma is 50 év előtt kidolgozott immunizálási eljárásokat használunk olyan modern oltóanyagokkal, melyek még 5 évvel ezelőtt is elképzelhetetlenek voltak.
 6. A HIV oltóanyag-kutatás területén a cégek csak akkor képesek a fejlesztési munkát folytatni, ha állami garanciát kapnak arra, hogy termékeiket (természetesen megfelelő előzetes eredmények elérése esetében) az állam megvásárolja és ezek kipróbálásra kerülnek
 7. Igen lényeges, hogy a vakcinációra fordított erőfeszítések koordinált formában történjenek. A vakcina kutatás központja (elsősorban anyagi okokból) feltétlenül az USA-ban kell, hogy legyen. John Moore szerint a NIH a legalkalmasabb erre a célra. Léteznek azonban más kezdeményezések is a világ AIDS oltóanyag kutatásának összehangolására. Ilyen (a Rockefeller Alapítvány által indított) un. International AIDS Vaccine Initiative, melyről Margaret J. Johnston számolt be előadásában (Th.A.280)
 8. A fent említett okokból igazi haladásról az új oltóanyagok kidolgozása terén sem lehet beszámolni. bár Johnston előadása szerint több, mint 20 vakcina került már kipróbálásra I fázisú vizsgálat keretében, közülük csak igen kevés jutott el a vizsgálat II fázisába is. Barney S, Graham (Mo.A. 280) ugyanakkor arról számolt be, hogy a NIAID által koordinált AIDS Vaccine Clinical Trials Network eddig több, mint 1700 szeronegatív egyént vakcinált. 16 különböző vakcinát, 12 adjuvánst és különböző immunizációs sémákat próbáltak ki több, mint 30 vizsgálat keretében. II fázisú vizsgálat azonban Graham szerint is csak kevés zajlott le. A kevés kivétel egyike a canarypox vektorba épített oltóanyag (Clements et al, Mo.A.281, Corey et al., Mo.A.282). A madár vírusba különböző HIV fehérjéket építettek be, és vizsgálták a rekombináns gp120 oltóanyaggal való kombinált alkalmazás lehetőségét. A kapott eredmények (az immunválasz sokrétűsége és erőssége) ígéretesek. A további oltóanyag fejlesztés szempontjából nagyon érdekesek Finkielsztejn et al. (We.A.394) vizsgálatai is, akik szerint szoros korreláció áll fenn a HIV fertőzöttekben a vérben és a különböző testnedvekben mérhető antitestek titeré között. Beszámolót hallottunk az első HIV DNS-vakcinával emberekben végzett vizsgálatról is (MacGregor et al, We.B.293). Ezt HIV-szeropozitívokban végezték. Az oltóanyag ártalmatlannak bizonyult, csak enyhe mellékhatásokat idézett elő. Néhány oltott betegben emelkedett a CD4+ sejtszám, a vérben mérhető vírusrészlet lényegesen nem változott.

Elméleti szempontból igen érdekesek W.E. Paul elgondolásai, melyek szerint a teoretikus immunológia legújabb felismerései alapján lehetne a vakcinák hatékonyságát fokozni. Ilyen lehetőségek pl.: a) az effektív antigén prezentációt elősegítő CD28 expressziójának fokozása a T sejteken (mint később látni fogjuk, ez valószínűleg a közeljövőben gyakorlati alkalmazásra is kerül) b) az apoptózis csökkentése különböző inhibitorok segítségével és c) az immunizálás IL-4 antitest és/vagy IL-12 jelenlétében való elvégzése, abból a célból, hogy a létrejövő immunválasz ne TH2, hanem TH1 típusú, tehát feltehetően protektív legyen.

Az immunológiai rekonstitúció lehetőségei

A terápiás előadások egyik záró kérdése igen gyakran az volt, hogy ha a HIV replikációt sikerül a szervezetben minimálisra csökkenteni, akkor a károsodott immunrendszer magától is helyre áll-e a fertőzöttek szervezetében, vagy ennek elérésére szükséges-e az immunrendszer rekonstituálását célzó kezelés. Ilyen kezelési módok már ma is rendelkezésünkre állnak. A legtöbb szó ezek közül az IL-2 terápiáról esett. Az IL-2 kezelés első eredményeiről a Fauci munkacsoport már korábban is beszámolt ugyan, de ma már több csoport is nagyobb beteganyagot kipróbálta ezt a terápiát. Davey és mtsai (We.B.290) sc. adták az IL-2-t, így sikeresen csökkentve ennek toxicitását. Antiretroviralis kezeléssel kombinálva, igen nagy dózisban (7.5 millió IU naponta kétszer, 5 napon át, négyhetenként) a CD4 sejtszám csaknem kétszeresére való növekedését (ml-enként 565-ről 1019-re) észlelték 3 hónap alatt. A HIV-RNS szint azonban nem változott ez alatt az idő alatt.

Carr és mtsai (We.B. 292) antiretroviralis kezeléssel együtt iv., ill. PEG-el kombinálva sc. adott

IL-2 és az egymagában alkalmazott antiretroviralis kezelés hatékonyságát hasonlították össze. A CD4 sejtszámot csak az iv. terápia befolyásolta jelentősen (m l-enként 305-ről 520-ra nőtt a CD4 sejtszám a kezelt 27 betegben), a HIV-RNS szintben változást ők sem észleltek. Kedvező klinikai



változásokat vagy legalább is a HIV betegség stabilizálódását észlelte IL-2 kezelés hatására két másik csoport (Timmerman és mtsai, Th.B.4175 és Ollila-Pickus és mtsai, We.B.3197) is.

Elméleti szempontból igen érdekes volt Lempicki et al. (Tu.A.382) előadása, akik bizonyították, hogy az IL-2 kedvező terápiás hatását valószínűleg azáltal fejtik ki, hogy megakadályozza a CD8 sejtek (az immunaktiváció következtében létrejövő) osztódásra és ezáltal működésre képtelenné válását. Skolnik et al. (Mo.A.141) vizsgálatai szerint pedig az IL-15 cytotoxikus T sejteket stimuláló hatása legalább olyan erős, mint az IL-2-é, de in vitro a fertőzött sejtek HIV-termelését ez a citokin kevésbé fokozza.

Más immunrekonstitúciók lehetőségeiről is beszámoltak a konferencián. Így érdekes a dinitrochloro-benzene (DNCB) ismételt bőrön való alkalmazása útján elért rendkívül kifejezett in vivo antivirális hatás (Stricker et al., Th.B.4182), és a leukocyták dializálható extractumából kivont IMREG-1 és IMREG-2 erőteljes immunstimuláló aktivitása (Gottlieb és mtsai, Tu.A.270). A leglényegesebb eredménynek kétségen kívül az látszik, melyek szerint immobilizált anti-CD8 segítségével tenyészetben a CD4 sejtek száma nagymértékben megnövelhető, és e sejtek a kezelés hatására rezisztenssé válnak a HIV-vel szemben (StLouis és mtsai, Tu.A.271). Szerzők szerint az így „előállított” HIV-re rezisztens sejtek a visszajuttathatók a szervezetbe az immunrendszer helyreállítása, ill. génterápia céljából.

Végül még egy lehangoló eredményről kell beszámolnom ezen a téren. Hosszú idő óta él a remény, hogy a fertőzöttek vakcinációjával a HIV betegség lefolyása lassítható. Két nagy (csaknem 300, ill. több, mint 600 betegen végzett) randomizált, placebóval kontrollált vizsgálat eredménye is most került bemutatásra (Tsoukas et al Tu.A.274, ill. Birx et al., Tu.A.275) A 2-4 évig két fajta gp160 vakcinával immunizált betegek kórlefordítása semmiben sem különbözött a placebóval oltott kontrollcsoporttól.

Immungenetikai faktorok szerepe a HIV betegség progressiójában

A konferencián lehangzott több előadás, ill. bemutatott poszter is megerősítette azt a korábbi konklúziót, amely szerint egyes HLA alleleket hordozókban az átlagosnál gyorsabban, más alleleket hordozókban pedig az átlagosan lassabban progrediál a HIV betegség. Így Theodoru és mtsai (Tu.B.195) francia hosszú ideig nem progrediáló, ill. átlagosan progrediáló HIV betegekben végeztek HLA meghatározásokat. A két csoport között a HLA-A3 (21.8, ill. 9.2%, p=0.0019), a HLA-B27 (11.0, ill. 3.1%, p=0.0036) és a HLA-DR1 (17.2, ill. 7.0%, p=0.0053) frekvenciában észleltek különbséget, ezek az allelek tehát védelmet jelenthetnek a betegség progressiója ellen, annál is inkább, mert a második csoportban ezeknek a géneknek a frekvenciája megegyezett az átlagos francia populációban találttal. A HLA-B27 hordozás protektív jelentőségére mutattak Ashton et al. (Tu.C.551) ausztráliai non-progresszorokban végzett, és Kroner et al. (Tu.C.2565) haemophiliás testvérpárokban végzett vizsgálatai, akik a HIV fertőzéssel szembeni rezisztencia és a HLA-B27 hordozás között találtak szignifikáns összefüggést.

A HIV gátlása interleukin 16-al

Cikk: Baier M. és mtsai. - Nature 378, 563, 1995.

A CD8+ sejtek olyan indukáló faktort vagy faktorokat termelnek, amelyek gátlják a HIV és a SIV expresszióját a fertőzöttből frissen izolált CD4+ sejtekben, és a kórokozó replikációját is. A CD8+ sejtek az a vírusgátló hatás valószínűleg a szervezet egyik legfontosabb védelmi mechanizmusa a HIV-betegség progressiójával szemben. Ezt igazolja, hogy a timocitákban előforduló CD8+ sejteknek antivirális aktivitása magas, a timociták fertőzési sejtjeinek kifejezetten magas. A timocitákban termelt CD8+ sejteknek azonban igen magas szintűre aktívált állapotuk van. Mindezt szignifikánsan találtuk ellentétben az az általánosan elfogadotttal, amely megerősíti a CD8+ sejtek, és a megvastagodott jelzők szerepét a betegség ellen. Ennek az állításnak, igen erős vírusgátló hatás aktivitás mutatott ki. Még nem ismert, hogy a CD8+ sejtek milyen mechanizmuson át gátlják a CD4+ sejtekben a vírus-replikációt, azaz a problémájuknak először sem sikerült előrelépni a géni faktor karakterizálás. Jelen cikk szerzői megfigyelték, hogy az izolált CD8+ sejtek egy olyan, IL-16-nak nevezett citokin termelnek, amely a CD4 receptorokhoz kötődik, és gátlja in vitro mind a HIV, mind a SIV vírusok replikációját. Afrikai ősi majmok és emberek vírusszerűségei sejtjeit aktiváló citokin (CCL4/IL-2) jellemzően termelődik. A kulturált indukció az RNS1, majd CCR5-1 szintetizálás PCR reakciójával. Virgól kórokozó és proteín-expresszió vizsgálatai valódi betegség segítségével előidéztek az afrikai ősi majom, ill. az ember rekombináns IL-16 preparátumát. A preparátumok molekulatömege kb. 12500 volt, a majom és az emberi SDR1-gén közötti különbség miatt elvárható különbség volt. Mindkét fajta IL-16 preparátum olyan ciklooxigenáz + HIV-1 replikációját a CD8+ sejtek elválasztása után az emberi periferális vér monocitáris sejtjeiben, azonban a majom preparátum már sokkal kisebb koncentrációban is hatékonyan blokkolja. A kórokozó valószínűleg a rekombináns kórokozók előrelépését azonosították a kórokozók replikációjának indukálásával. Ha még nem tudjuk, hogy az IL-16 hogyan fejt ki vírusgátló hatást. Biztosra vehető azonban, hogy nem a fertőzött sejt elválasztása révén, hanem a preparátumokhoz csatlakozó hatás révén. A legvalószínűbb az, hogy az IL-16 a CD4 receptorokhoz kötődik (speciálisan CCR5-antagonista hatású) a HIV transzkriptóját gátlja egy, ma még ismeretlen mechanizmus révén.

Természetesen ezek a kísérletek nem bizonyítják, hogy a CD8+ sejtek antivirális hatása egyáltalán az IL-16-nak tulajdonítható (1. kísérleti csoport). Amikor már a jelen eredmények alapján feltehető az IL-16 betegség előfordulásának lehetősége. Összességére azt, de ezt a lehetőséget realitásként tárgyalja A.S. Fauci is, aki a Nature-nak írt és mtsai cikket kommentáló szerkesztői közleményét (378, 561, 1995) olvassa.

A HIV infekció prevalenciája az Egyesült Államokban



1984 és 1992 között

Cikk:

A cikk azt mutatja be, hogy az HIV fertőzés egy nagyon nehéz előfordulással vagy retrovírusos vírusteljesítéssel járhat. Az HIV fertőzés az immunrendszeret károsítja, ami az AIDS kialakulásához vezet. Az AIDS a legveszélyesebb HIV fertőzési stádium, amely általában a fertőzés után 8-10 évvel alakul ki. Az AIDS a leggyakoribb halálhoz vezető betegség az Egyesült Államokban.

1984 - Új Yorkban jelent meg a fertőzés első jelentése. **1985** - Megjelent az első HIV-teszt, a Western blot vizsgálat. **1986** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1987** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1988** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1989** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány.

1990 - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1991** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1992** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány.

1993 - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1994** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1995** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány.

1996 - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1997** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány. **1998** - Új Yorkban jelent meg az első HIV-1 fertőzésről írott tanulmány.

[ah1006031.jpg](#)

<http://www.aidsinfo.hu/sites/aidsinfo.hu/files/ah1006031.jpg>

Mint látható, a vírus a retrovírusok egy csoportjához tartozik. A retrovírusok olyan vírusok, amelyek képesek a génjeiket a gazda sejtjeinek DNS-jébe bejuttatni. A HIV fertőzés az immunrendszeret károsítja, ami az AIDS kialakulásához vezet. Az AIDS a leggyakoribb halálhoz vezető betegség az Egyesült Államokban.

A HIV fertőzés visszafejlődése 12 perinatálisan fertőzött gyermekekben: klinikai, virológiai és immunológiai adatok

Cikk: Roques P.A. és mtsai. - AIDS, 9, F19, 1995

Az AIDS a legveszélyesebb HIV fertőzési stádium, amely általában a fertőzés után 8-10 évvel alakul ki. Az AIDS a leggyakoribb halálhoz vezető betegség az Egyesült Államokban.

Az AIDS a legveszélyesebb HIV fertőzési stádium, amely általában a fertőzés után 8-10 évvel alakul ki. Az AIDS a leggyakoribb halálhoz vezető betegség az Egyesült Államokban.

A HIV reverz transzkriptáz 3TC által szelektált mutánsának megnövekedett másolási pontossága

Cikk: Wainberg M.A. és mtsai. - Science 271, 1282, 1996.

A legújabb HIV-1 teszt az HIV-1 vírusanyag ellenőrzésére szolgál. A teszt az HIV-1 vírusanyag jelenlétét kimutatja. A teszt az HIV-1 vírusanyag jelenlétét kimutatja.

A HIV sejtekbe való bejutásának kofaktora: egy hét transzmembrán szegmentumot tartalmazó fehérje klónozása

Cikk: Feng Y. és mtsai - Science 272, 872, 1996.



Az AIDS világszerte történő terjedését, illetve megelőzését vizsgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
1984-1985 között a HIV-1 RNS-ét vizsgálták az AIDS betegségben szenvedők vérében, majd később a HIV-1 RNS-ét vizsgálták az AIDS betegségben szenvedők vérében is.

Összehasonlítva a HIV-1 RNS-ét a CD4+ sejtek szintjével azonos időpontban vizsgálták. A CD4+ sejtek szintje a szervezetben az AIDS betegségben szenvedők vérében 7-50 kétszörösére emelkedett a betegség kezdetén. Ennek a jelenségnek az oka az immunrendszer az AIDS betegségben szenvedők vérében a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése. A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban, az USA-ban a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

Az AIDS megelőzését szolgáló, illetve megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

Az AIDS megelőzését szolgáló, illetve megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

Az AIDS megelőzését szolgáló, illetve megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

Az AIDS megelőzését szolgáló, illetve megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

Az AIDS megelőzését szolgáló, illetve megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

Az AIDS megelőzését szolgáló, illetve megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A vér és vérképzőanyagok szerepe az AIDS megelőzésében

AIDS esetek előfordulásának változásai Európában és az Egyesült Államokban 1985 és 1993 között

Cikk: Franceschi S. és mtsai - Brit. Med. J. 311, 1534, 1995.

Az AIDS vért és vérképzőanyagokat is tartalmazó szövetekbe is átterjedhet, az AIDS megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

Cikk: Lefeuille A. és mtsai - AIDS, 10, 801, 1996.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

AIDS Világkonferencia a "One World. One Hope" jegyében. (Vancouver, 1996. július 7-12.)

Cikk: Dr. Bolváry Katalin - (Nemzeti Egészségvédelmi Intézet)

Az AIDS megelőzését szolgáló, illetve megelőzését szolgáló a betegség HIV-1 RNS-ét vizsgáló és a betegség terjedését követi (1).
A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.

A HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenése a HIV-1 RNS-ét vizsgáló antitestek megjelenését követően 3-7 évvel volt az 1980-1990 közötti időszakban.



Az antiretrovirális kezelés lehetőségei, - új remények. Beszámoló a XI. Nemzetközi AIDS Konferencia legfontosabb terápiás eredményeiről.

Cikk: Bánhegyi Dénes dr. - (Fővárosi Szent László Kórház Immunológiai Osztály, Budapest)

A július 7-12. között megrendezésre került konferencia jelszava a "One World, One Hope" volt, és valóban ez volt hosszú évek óta az a konferencia, melyen reális, reményekre jogosító kezelési lehetőségekről számoltak be a résztvevők. Scott A. Hammer (Boston, USA) az első nap plenáris előadásában összefoglalta a HIV patogenezis, az antiretrovirális terápia és a vírusmennyiség mérésének legfontosabb eredményeit. Nagy klinikai vizsgálatok egyértelműen bizonyították a kombinációs nukleozid-analóg kezelések előnyét a monoterápiával szemben, mely a betegek túlélésében is megnyilvánult. Ugyanakkor hangsúlyozta, hogy az "év molekulái" az (aspartyl)-proteáz inhibitorok (PIk), melyek kiváló példái a gondos molekulatervezésnek, segítségükkel jelentős előrehaladást értünk el a HIV patogenezis jobb megértésében, és egyúttal a HIV replikáció olyan mértékű csökkenését, valamint a CD4 sejtek számának növekedését lehetett elérni, melyet korábban nem remélhettünk. Hipotetikus közelségbe került a vírus esetleges eradikációjának lehetősége is. Természetesen ez lehet túlzott optimizmus is, - véleménye szerint - azonban egyértelműen kijelöli a gyógyszerfejlesztés, valamint a racionális, ám agresszív kezelések fontosságát.

A HIV betegség patogenezisének klinikai vonatkozásai:

David Ho (Aaron Diamond AIDS Research Centre, USA) plenáris előadásában ismertette a HIV dinamikáját, azaz vizsgálatai szerint a viraemia 99%-a két naponta újratermelődik, a virionok fele 6 óránál gyorsabban tűnik el a keringésből, az aktívan vírustermelő sejtek pusztulási félideje 1,6 nap. Mindez napi 10 milliárd vírus újratermelését jelenti. A vírusmennyiség klinikai jelentőségét támasztják alá azon adatai, melyek szerint a HIV fertőzést követően mintegy kilenc hónap múlva egy egyensúlyi állapot (set point) alakul ki, melyért maga a vírus, valamint a fertőzött szervezet immunrendszere együttesen felelősek. Az ebben az időben mért plazma vírusmennyiség prognosztikus, nevezetesen minél nagyobb a vírusmennyiség, annál nagyobb a valószínűsége a HIV betegség gyors progressziójának, minél alacsonyabb, annál lassúbb a progresszió. Adatai szerint egy vizsgált csoporton a 36300 víruskópia/ml-nél magasabb vírusmennyiség esetén az AIDS progressziója 5 éven belül 62%-os valószínűségű, míg a 4530 alatti vírusmennyiség esetén ennek valószínűsége csupán 8%. Ezen adatok függetlenek az ebben az időpontban mért CD4+ sejtek számától. Mindezen adatok tükrében a plazma vírusmennyiség mérése nagyon hatékony prognosztikai eszköz a klinikus kezében.

Újabb antiretrovirális vegyületek és gyógyszerek a klinikai vizsgálatok tükrében.

1. Nukleozid reverz transzkriptáz inhibitorok.

Két újabb NRTI analóggal bővült ez a csoport, az USA-ban regisztrálták a lamivudine-t, 3TC, Epivir (Glaxo Wellcome) és a stavudine-t, d4T, Zerit, (ezen vegyületek közül a 3TC már rendelkezésünkre áll, a d4T reményeink szerint még ebben az évben szintén hozzáférhetővé válik). új, fázis II vizsgálatban lévő purinanalóg a 1592U82, melynek dóziseszkalációs vizsgálatai most folynak.

A Delta klinikai vizsgálat, - mely elsőnek igazolta, hogy a NRTI kombinációi (mind a ZDV/DDC, mind a ZDV/DDI) klinikailag és túlélés szempontjából is előnyösebb a ZDV monoterápiánál, - virológiai vizsgálatai a betegek mintegy felénél mutattak ki ZDV rezisztens vírus mutánsokat, ugyanakkor csak ritkán DDC vagy DDI rezisztenciát (Diane Descamps, Bichat, Franciaország). Ezzel párhuzamosan a rezisztens mutánsok megjelenésével emelkedett a plazma vírusmennyiség is. Újabb NRTI kombinációkról is beszámoltak a már ismert ZDV/DDC, ZDV/DDI és ZDV/3TC mellett. A DDI/d4T és a d4T/3TC tűnnek a legígéretesebbeknek. Korlátozottan hatékonyak bizonyult a



DDI/hydroxylurea kombináció is. Néhány családorvosi centrum a teljes NRTI spektrum együttadása (ZDV/DDC/DDI/3TC/d4T) mellett a vírusreplikáció nagymértékű csökkenéséről számolt be rövid idejű vizsgálatokban.

2. Proteáz inhibitorok.

Az (aspartyl)-proteáz egyike a négy HIV-kódolt enzimeknek, mely lehetséges támadáspontja lehet egy antiretrovirális kezelésnek. A vírus transzláció során szintetizálódó gag és gag-pol polyproteinek ezen enzim segítségével darabolódnak fel funkcionáló struktúr és enzim fehérjékké (p17, p24, p7, p6, proteáz, reverz transzkriptáz, ribonukleáz és integráz). Amennyiben ez lépés nem következik be, úgy a képződő, éretlen HIV nem rendelkezik fertőzőképességgel. A proteáz aktív kötőhelyét gátló vegyületek szintézise mintegy öt évvel ezelőtt kezdődött és most számoltak be részletesen klinikai alkalmazásuk első eredményeiről. A legjobban vizsgált három vegyület ma már gyógyszerre vált. Ezek a következők: saquinavir, SQV, Inviráz (Roche); ritonavir, RTV, Norvir (Abbott); és indinavir, IDV, Crixivan (MSD).

A SQV a legjobban vizsgált PI, bioavailabilitása alacsony (4%), a plazma fehérjékhez erősen kötődik (98%), alacsony toxicitással, relatív lassan kialakuló rezisztenciával. Két nagy klinikai vizsgálatot végeztek, az egyik az ACTG 229, a másik az európai SV14604 (ez utóbbi még folyik, és osztályunk is részese a vizsgálatnak). A SQV leghatékonyabbnak 3 x 600 mg-os adagban bizonyult ZDV és DDC kombinációban. A legalább 48 hetes vizsgálatban a CD4+ sejtszám átlag 33 sejt/ml-el emelkedett, a plazma vírusrészlet tartósan csökkent (0,74 - 0,23 log₁₀) előzetesen tartósan ZDV-vel előkezelt betegeken. Monoterápiában 3-6 x 1200 mg-os adagban vizsgálták, ez utóbbiban átlag 100 sejt/ml CD4+ emelkedést találtak, 24 héten át.

A RTV klinikai vizsgálatai még jelenleg is folynak, a SQV-vel összehasonlítva a bioavailabilitása jobb (60-70%), szintén erősen kötődik a plazmafehérjékhez, mellékhatásai közül a hányinger, perioralis paresthesia említendő. Sven Danner (Academic Medical Centre) és Christine Katlama (Hospital Pitie-Salpetriere, Franciaország) adatai alapján ZDV/DDC nukleozid kombináció mellé adott 2 x 600 mg RTV hatására 100 - 160 sejt/ml CD4+ emelkedést észleltek és a plazma vírusrészlet átlag 2,4 log₁₀-zal csökkent. Jelentősen kötődik a cytochrom p450-hez (CYP-3A4), ezért számos gyógyszer metabolizációját megváltoztatja. Rezisztenciát észleltek, azonban profilja különbözik a SQV-tól. SQV-vel együttadva emeli ennek plazmaszintjét, és a későbbiekben a PI-kal történő kombinációs kezelésében ezen kombináció alkalmazása szóba jön.

Az IDV hasonlóan aktív PI, mint a RTV, bioavailabilitása alacsonyabb nála, azonban kevésbé kötődik a plazmafehérjékhez, ezért a szövetekben és a központi idegrendszerben magasabb koncentrációk alakulnak ki, mellékhatásai közül a vesekőképződés emelhető ki. Monoterápiában alkalmazva viszonylag gyorsan alakul ki rezisztencia, mely hasonló a RTV-éhoz. Michael Saag (University Alabama, USA) előadása szerint a ZDV/3TC nukleozid kombinációhoz adott IDV (3 x 800 mg) tartósan emelte a CD4+ számot és mintegy századrészére csökkentette a plazma vírusrészletet.

Újabb vegyületek: Nelfinavir, NFV, Viracept (Agouron), non-peptid PI, hatásereje hasonló az előzőekhez, jelenleg klinikai fázis III vizsgálatban van. Vx-478 Ventex (Glaxo Wellcome) a fázis I/II értékelése befejeződött, kezdődnek a fázis III vizsgálatok. KNI 272 és KNI 241: peptid alapú allophenylnorstatine derivátumok, preklinikai vizsgálatban vannak. Dihydroxycoumarin származékok, ezek ebben a csoportban már 3. generációs számíthatnak, a vezető vegyület az U140690. Az első generáció nem volt elég hatékony, a második generációs vegyületek humán fázis 1/2 vizsgálatban hepatotoxikusnak bizonyultak.

3. Non-nukleozid reverz transzkriptáz inhibitorok.

A non-nukleozid reverz transzkriptáz inhibitorok (NNRTI) a HIV replikáció gátlásának különleges csoportját képviselik, első fejlesztésükre még 1990 előtt került sor, azonban a kezdeti in vitro valamint klinikai vizsgálatok a hatékonyságukon túl a rezisztens mutánsok rendkívül gyorsan, napok alatt végbe menő kialakulását igazolták, ezért fejlesztésük és vizsgálatuk háttérbe szorult. A vegyületek különböző kémiai csoportokba tartoznak, közös jellemzőjük, hogy csak a HIV-1 ellen hatékonyak és közvetlenül, foszforiláció nélkül gátolják a reverz transzkriptáz enzimet, természetesen nem épülnek be keletkező DNS láncba. Aránylag atoxikus vegyületek,



leggyakoribb mellékhatásuk a bőrkiütés, mely az esetek nagy részében átmeneti és nem akadályozza a további kezelést. Az azóta elvégzett vizsgálatok kimutatták, hogy még monoterápiában alkalmazva is a betegek egy bizonyos csoportjánál nem alakul ki rezisztencia, és ezen betegeknél az antiretrovirális hatás hosszú ideig megmarad. David Cooper foglalta össze az ezen csoportba tartozó vegyületekkel végzett klinikai vizsgálatok eredményeit. A klinikai vizsgálatokat olyan tünetes HIV fertőzött betegeken végezték, akik CD4 + sejt száma < 350/ml volt, és általában NRTI kezeltek voltak. A vizsgálatokba bevont vegyületek a nevirapine (NRV), Boehringer Ingelheim; a delavirdine (DLV), Pharmacia Upjohn; és loviride (LVD), Janssen voltak. Mark Wainberg (McGill AIDS Centre, Kanada) számolt be egy Ausztráliában, Hollandiában, Kanadában és Olaszországban folytatott ZDV/DDI/NRV klinikai vizsgálatról (2 x 200 mg), mely a plazma vírusmennyiség csökkenése mellett a NRV rezisztencia lassú kialakulását is igazolta. Ezen vizsgálatok tükrében igazolni látszott az a feltételezés, hogy a jelentősen csökkentett vírusreplikáció a rezisztens mutánsok kialakulását nagymértékben gátolja. William Freimuth (Pharmacia Upjohn, USA) vizsgálati szerinti "standard of therapy", SOT mellé adott DLV (3 x 600 mg) tartósan és jelentősen csökkentette a HIV replikációt és mérsékelten emelkedett a CD4+ sejt szám, kevesebb HIV-hez társuló betegség jelentkezett, (ilyen európai - ausztráliai vizsgálatban vesz részt osztályunk is). Az LVD (alpha-APA derivátum) most került fázis III vizsgálatokba, Slomo Staszewski számolt be 3 x 200 mg-os dózisú kombinált eredményekről, melyek biztatóak.

4. Integráz inhibitorok

A vírus specifikus kettős DNS lánc a HIV eredetű integráz enzim segítségével kerül a fertőzött sejt kromoszóma állományába. Az AR-177 (Zintevir) egy oligonukleozid derivát (17 db) in vitro hatékonyan gátolja az integrázt, hátránya, hogy csak parenterálisan adható, az eddigi klinikai vizsgálatok szignifikáns plazma vírusmennyiség csökkenést nem igazoltak.

Újszerű alkalmazási területei lehetnek ezen vegyületeknek a postexpozíciós profilaxis (fertőzött túsérülések), valamint a vertikális transzmisszió (HIV fertőzött terheségek) gátlása.

5. Immunmodulátorok

A nyolcvanas évek elején alkalmazott immunmodulációs és immunstimuláló kezelések vakvágánynak bizonyultak elsősorban azért, mert minden esetben együtt jártak a HIV replikáció ugrásszerű növekedésével és hosszabb távon a betegség gyorsabb progresszióját eredményezték. Ma amikor hatékony kombinációs kezeléssel a HIV replikációját nagymértékben vissza lehet szorítani, ezen kezelések ismét előtérbe kerültek (részletesen l. előző cikk).

Néhány kiemelés (nagyon szubjektív)

Martin Markowitz (Aaron Diamond AIDS Research Centre, USA) 12 korai HIV fertőzött betegről számolt be, akiknél kombinált (ZDV/3TC/IDV) antiretrovirális kezeléssel sikerült a vírus replikációt a mérhető szint alá csökkenteni kilenc hónapon át és most nyirokcsomó biopsziákat terveznek, hogy ott is megszűnt-e a vírusreplikáció. Ez már felveti annak a lehetőségét, hogy a fertőzés korai időszakában esetleg tartósan fel lehet függeszteni a replikációt, esetleg eliminálhatóvá válik a HIV!?

Joep Lange (Academic Medical Centre, Hollandia) előadásában a korai, intenzív kombinált kezelést ajánlotta, felvetve annak a lehetőségét, hogy egy ilyen intenzív 3 - 4 hónapos kezelést követően a vírusreplikáció tartós visszaszorítása után esetleg monoterápiával lehet folytatni a fenntartó kezelést egészen addig, amíg a replikáció újra megindul, amikor egy újabb intenzív kezelési periódus következne. Ez a kezelés hasonló a daganatos betegségekben sikeresen alkalmazott terápiákhoz. Véleménye szerint elérhető közelségbe került a tartós ?remisszió?, akár 5-10 évre is.

A foglalkozási HIV-expozíció kérdése. A CDC ajánlása a post-expozíciós profilaxisra (PEP) a ZDV/3TC/IDV kombinációt 3-6 héten át. Emellett szóba jön a ZDV/NVR kombináció adása PEP-ra. Ez utóbbi racionalitása, hogy a NVR rendkívül hatékony NNRTI, és ilyen rövid profilaxisban nem hátrány a relatív gyors rezisztencia kialakulása. Felvetették a pre-expozíciós NNRTI kezelést sebészeknél, figyelembe véve ezen vegyületek atoxicitását. Természetesen mindezek további adatgyűjtést igényelnek.



A vertikális transzmisszió csökkentésének első eszköze a ZDV kezelés volt, mely 60%-kal csökkentette a magzati fertőzést. A magzati fertőzések döntően a terhesség késői szakaszában és a szülés alatt jönnek létre, ezért várhatóan egy hatékonyabb, kombinált és rövidebb idejű profilaxissal a transzmissziót akár 2%-ra (a jelenlegi egy tizedére) lehet csökkenteni.

Évek óta tartó multinacionális klinikai vizsgálatok eredményéről számolt be Luc Perrin (Egyetemi Kórház, Genf, Svájc) akut HIV tünetegyüttes agresszív, kombinált antiretrovirális kezelésével kapcsolatban. ZDV/DDI kezelés hatására a kezdeti viraemia gyorsabban csökkent és a HIV-hez társuló betegségek, az AIDS is ritkábban alakultak ki a kezelt betegeknél a csak monoterápiában ill. nem-kezelt csoporttal összehasonlítva.

Az antiretrovirális kezelés stratégiája várhatóan rövid időn belül változni fog. Azoknál a HIV fertőzött személyeknél, akiknek plazmájában magas HIV RNS kópiaszámot mérünk, akiknél tehát a HIV betegség progressziója várható, - a CD4+ sejt számuktól függetlenül - kombinált kezelés javasolt, mely kombináció két NRTI-t és egy PI-t tartalmaz. Ezen kezelés hatékonyságát monitorozni lehet további plazma vírusráta mérésével. Így, mintegy személyre szabottan lehet kiválasztani a leghatékonyabb kezelést. A fertőzötteknek közvetlen érdeke lesz a minél korábbi kezelés, hiszen túlélési esélyeik és betegség mentes éveik jelentősen nőnek (jelen becslések szerint 5-10 évvel). Számunkra most az a legfőbb feladat, hogy a leghatékonyabb kombinációk bevezetésére és a vírusráta mérésére megteremtjük a feltételeket.

Végül, de nem utolsó sorban, ezúton is szeretném megköszönni a Hoffmann La Roche cég nagyvonalú anyagi támogatását, mely lehetővé tette, hogy részt vehettem ezen a konferencián, az elsón, melynek egyértelműen optimista kicsengése volt az antiretrovirális kezelési lehetőségeinket illetően.

Az ifjúság mint célcsoport és az ifjúság körében végzett AIDS ellenes tevékenység értékelése, mint "sikertörténet" a XI. Nemzetközi AIDS Konferencián 1996 júliusában Vancouverben

Cikk: Simon Tamás dr. - (SOTE Orvostörténeti és Társadalomorvostani Intézet)

A Nemzeti AIDS Bizottság és az Egységesített Tudományos Tanács támogatásával volt alkalom nyert venni a címűben említett kongresszuson. Konkrétan az egyik feladatunk volt, hogy információkat gyűjtsünk az ifjúság körében végzett AIDS ellenes tevékenység szervezeti gyakorlatáról az ott a cél, hogy nemzetközi példák bonyolítására és az átvételére, amelyeket Magyarországon is végrehajtsunk a jövőben a témában.

Az ifjúság témája a kongresszuson jelentős előfordulást szenvedett. Bár több előadás volt az előadásokról, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az egyik programban egy országos konferenciát tartottak az ifjúság körében. Ezt követte előadás egy nagy érdeklődéssel megfigyelt "peer education" módszerrel, melynek célterve az volt, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az ifjúság témája a kongresszuson jelentős előfordulást szenvedett. Bár több előadás volt az előadásokról, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az egyik programban egy országos konferenciát tartottak az ifjúság körében. Ezt követte előadás egy nagy érdeklődéssel megfigyelt "peer education" módszerrel, melynek célterve az volt, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az ifjúság témája a kongresszuson jelentős előfordulást szenvedett. Bár több előadás volt az előadásokról, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az egyik programban egy országos konferenciát tartottak az ifjúság körében. Ezt követte előadás egy nagy érdeklődéssel megfigyelt "peer education" módszerrel, melynek célterve az volt, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az orvosnak a szerzett immunhiányos szindrómával kapcsolatban nyert tapasztalatai, mint a beteg túlélését meghatározó tényező

Cikk: Kitahata M.M. és mtsai - New Engl. J. Med. 334, 701, 1996.

Az előadás orvosok számára az Egyesült Államokban nem kapott megfelelő figyelmet. Az AIDS-es betegek terjedésének elterjedésének és gyors terjedésének volt az oka. Ez az előadás orvosoknak általában új információkat tartalmazott, és emellett általában is azt, amikor betegek közötti HIV-terjedésről is beszéltek. Ezért igen fontosnak tartom az ismeret, hogy az orvosoknak a korábbi, AIDS-es betegségek tapasztalatai mellett másképpen kell gondolkodniuk az AIDS-ellenes tevékenységben. Emellett kiderült, hogy az AIDS-ellenes tevékenységnek az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az ifjúság témája a kongresszuson jelentős előfordulást szenvedett. Bár több előadás volt az előadásokról, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az egyik programban egy országos konferenciát tartottak az ifjúság körében. Ezt követte előadás egy nagy érdeklődéssel megfigyelt "peer education" módszerrel, melynek célterve az volt, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az ifjúság témája a kongresszuson jelentős előfordulást szenvedett. Bár több előadás volt az előadásokról, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.

Az egyik programban egy országos konferenciát tartottak az ifjúság körében. Ezt követte előadás egy nagy érdeklődéssel megfigyelt "peer education" módszerrel, melynek célterve az volt, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges említések voltak.



Hivatkozás... A vírusos betegség elterjedése az AIDS diagnózis hirtelenes elterjedésénél is gyorsabb volt. Az orvosok közel 25% családtervező vagy elhalálosító betegségként...

Beszámoló a XI. Nemzetközi AIDS Konferenciáról - epidemiológiai szemszögből

Cikk: Vass Ádám dr. (Országos Tisztifőorvosi Hivatal)

A konferencia a NAB támogatásával volt megrendezve... Összességében a XI. AIDS konferenciát az előrelépés, megújulás, hogy nemcsak a konferencia több előadása demonstrálta...

Table with 2 columns: Country (Svédország, Németország, USA, Spanyolország, Franciaország) and Value (21.0 millió, 12.2 millió, 8.8 millió, 0.8 millió, 21.8 millió)

HIV/AIDS elterjedése világszerte 1995-ben

Table with 2 columns: Country (Svédország, Németország, USA, Spanyolország, Franciaország) and Value (1 000 000, 600 000, 400 000, 300 000, 1 300 000)

HIV fertőzött személyek száma

Table with 2 columns: Country (Svédország, Németország, USA, Spanyolország, Franciaország) and Value (25,5 millió, 14,9 millió, 10,5 millió, 2,4 millió, 27,8 millió)

Az AIDS miatt bekövetkező halálok

Table with 2 columns: Country (Svédország, Németország, USA, Spanyolország, Franciaország) and Value (6,1 millió, 3,5 millió, 2,6 millió, 1,6 millió, 7,7 millió)

Kumulatív HIV/AIDS elterjedés világszerte

Table with 2 columns: Country (Svédország, Németország) and Value (4,5 millió, 2,6 millió)



Zidovudine-rezisztens HIV-1 prevalenciája gyorsan progrediáló HIV betegségben

Cikk: Garcia-Lerma, G. és mtsai. - AIDS 11, 1292, 1996

Egyes új megfigyelések arra mutatnak, hogy az AIDS-es betegekkel való szexuális érintkezés újabb megfertőzött partnerekkel a HIV-1-vel gyorsan progrediál. Ennek vagy az az oka, hogy a fertőzés átvétel még megerősített vírusmennyiség mellett történik, vagy az, hogy az átvett vírus rezisztens. Az is lehet, hogy az AZT-medicinát megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek egy része gyorsabban klinikai progresszióval. Az elmúlt évek során az c-2000-as CD4+ sejtszáma HIV-betegek jelentős része AZT-kezelést kapott. Mielőtt ezeket figyelembe vesszük az elemzésünkben, hogy sokan az új HIV-fertőzések közül is egy részlet, által a betegség gyorsan progrediál, az AZT-medicinát megelőzően keletkezett a fertőzés. E fertőzésben megmaradtak az újabb vírusok a gyorsan progrediáló betegekben. 17 évesen megfigyelték az AIDS-ot a vizsgálatban, hogy az általuk besorolt HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AZT-kezelés megkezdéséig (177 hónap). Az AZT-kezelés megkezdéséig az HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően. A 17-ből 4 betegben mutatkoztak az AZT-kezelés megkezdését megelőzően az AIDS-ot megelőzően a 215 és 70 közötti mutatók is, keletkezett pedig csak a 70 csond mutató volt az utóbbiaknál. A nagy körű három hónapos vizsgálatban HIV-1-vel fertőzött betegek, akik nem voltak klinikai stádiumuk, ill. kezelték AZT-vel kezelt partnerekkel fertőztek a fertőzés idején. A vizsgálatban az AIDS-es betegek partnersége volt, akik legalább két évig kezelték AZT-vel. A vizsgálatban az AIDS-es betegek partnersége volt, akik legalább két évig kezelték AZT-vel. A vizsgálatban az AIDS-es betegek partnersége volt, akik legalább két évig kezelték AZT-vel. A vizsgálatban az AIDS-es betegek partnersége volt, akik legalább két évig kezelték AZT-vel. A vizsgálatban az AIDS-es betegek partnersége volt, akik legalább két évig kezelték AZT-vel.

A jelen cikkben írtak mellett más megfigyelések is megmutatják, hogy az AZT-medicinát megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően. A jelen cikkben írtak mellett más megfigyelések is megmutatják, hogy az AZT-medicinát megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.

Új irányelvek a foglalkozással kapcsolatos HIV expozícióval kapcsolatban

Cikk: Rowe P.M. - Lancet 348, 48, 1996.

Az Egyesült Államok Hivfertőzésügyi Központja és a Nemzeti AIDS Társaság az új irányelvek megfogalmazásánál a legújabb kutatásokon és az epidemiológiai adatok alapján készítették el az irányelveket. Választásról van szó arról, hogy az AIDS-ot megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően. A jelen cikkben írtak mellett más megfigyelések is megmutatják, hogy az AZT-medicinát megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.

A jelen cikkben írtak mellett más megfigyelések is megmutatják, hogy az AZT-medicinát megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.

Új, nem B szubtípusú HIV-1 fertőzések Németországban

Cikk: Ruppach H. és mtsai - Lancet, 347, 697, 1996.

1993-ban szerzett mutációk ki az első E szubtípusú HIV-fertőzések egy csoportjának azonosítását. A jelen cikkben írtak mellett más megfigyelések is megmutatják, hogy az AZT-medicinát megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.

A jelen cikkben írtak mellett más megfigyelések is megmutatják, hogy az AZT-medicinát megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.

AIDS Híradó 11. évfolyam (1997)

Cikk: 1. szám

- A fertőzés várhatóan T-sejtek gyorsított fertőződésével történik.
- Az AIDS-ot megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.
- A betegség korai progressziója gyorsan megjelenhet az AIDS-ot megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegekben.
- Egy keményen betegségeket okozó HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.
- Közvetlenül fertőzés után a fertőzés megkezdését megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.
- A fertőzési és immunológiai markerek viszonya a klinikai változásokkal a megfigyelésekben 200 és 300 közötti CD4+ sejtszámú HIV-1-vel fertőzött betegekben megfigyelhető.
- Egy újabb megfigyelés megmutatja, hogy az AIDS-ot megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.
- HIV/AIDS Magyarországon, 1996. december 31.

2. szám

- HIV-1-vel fertőzött betegek jóval kevesebbet éltek az AIDS-ot megelőzően.
- A 22 mutáció az első két HIV-1-vel fertőzött betegekben megfigyelhető.
- Elsőként előfordult az AIDS-ot megelőzően keletkezett HIV-1-vel fertőzött betegekben megfigyelhető.



4. Nemzetközi egyetemes konszolidált az antiretrovirális terápia használatára vonatkozóan
5. A humán immunodeficiencia vírusos konszolidált kezelés vagy intravenás kábítószeres orvosi étrendkiegészítő készítmények expozíció után kezdése
6. A humán immunodeficiencia vírus és a hepatitis C vírus együttes átvitelének elkerülése során
7. A kórtanok és a HIV fertőzés közötti kapcsolat megismerésének fontossága

3. szám

1. A korai HIV-fertőzés különböző súlyosságú fertőzőképességét, valamint a kombinált kezelés hatására bekövetkező változások
2. A betegségben szenvedő vírus terjedésének és a betegség progressziójának kockázati tényezői és a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése
3. Csoportos immunizációs előkészítéssel kezdődő újabb terjedési módok megelőzése HIV-1 fertőzés esetén
4. Egy előzetes tesztelés, a nemzeti újraterápiás programok bevezetésének elvárásaihoz való igazodás HIV fertőzés esetén
5. Segítő kezelt egyéni vagy általános elterjedési tényező a HIV-1-ek?
6. Az AIDS betegségek rizikófaktorait azonosítani (Magyarország)
7. Kiszámítani AIDS esetek - 1997. június 30. (Közvetlen adatok)

4. szám

1. Veszélyeztetés az AIDS fertőző elhárítására
2. Segítő kezelt egyéni vagy általános elterjedési tényező a HIV-1-ek?
3. Az antiretrovirális kezelés hatásai az AIDS HIV-1 fertőzésre
4. Az intravenás kábítószeres étrendkiegészítő kockázati tényező a HIV fertőzés után, mint a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése
5. Alkoholfogyasztás megelőzése és a kábítószeres terápia hatásai HIV-1 fertőzés esetén
6. A kombinált antiretrovirális terápia pozitív hatásai a CD4+ T-sejtek számának növelésére és a fertőzés megelőzésére HIV-1 fertőzés esetén
7. Az AIDS-ben szenvedők rizikófaktorait azonosítani

5. szám

1. Előzetes HIV-tesztelés: mennyire biztonságos a biztonság?
2. Előzetes tesztelés: mennyire biztonságos a biztonság?
3. A vírusos kezelés hatásai az AIDS HIV-1 fertőzésre
4. A humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése HIV-1-ek a fertőzés megelőzése és a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése
5. Az opportunista fertőzések megelőzése HIV-fertőzött egyénekben, az 1997-es irányelv alapján
6. Gyermekkorban az AIDS elhárítására vonatkozó irányelv

6. szám

1. Az egyes országok közötti HIV-terjedés az Egyesült Államokban. Egy meghatározó pillanat a járvány történetében
2. Trendek az AIDS terjedésében - Egyesült Államok, 1996
3. A HIV-1 és a HIV-2 vírusok átvitelének elkerülése során
4. A humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése HIV-1-ek a fertőzés megelőzése és a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése
5. A HIV-terjedés megelőzése HIV-fertőzött egyénekben, az 1997-es irányelv alapján
6. Egy új országos eredmények a HIV-terjedés megelőzésében: a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése

A betegség korai progressziója thymus rendellenességben szenvedő HIV fertőzött csecsemőkben

Cikk: **Kourtis A.P. és mtsai - New Engl. J. Med. 335, 1431, 1996**

Az opportunista fertőzések megelőzése HIV-fertőzött egyénekben, az 1997-es irányelv alapján

19. Az AIDS megelőzése: az AIDS megelőzése HIV-1-ek a fertőzés megelőzése és a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése

A humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése HIV-1-ek a fertőzés megelőzése és a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése

A humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése HIV-1-ek a fertőzés megelőzése és a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése

A humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése HIV-1-ek a fertőzés megelőzése és a humán immunodeficiencia vírusos fertőzés megelőzése



Kontrollált kezelés interleukin-2 infúziókkal humán immundeficiencia vírussal fertőzött betegekben

Cikk: Kovacs J.A. és mtsai - New Engl. J. Med. 335, 1350, 1996

301 betegnél, hogy a CD4+ lymphocyták számának egy korábbi érték alól való csökkentése vezet-e HIV fertőzött betegekben az opportunista fertőzések és tumorok káptárához. A kapcsolt állítás olyan betegekkel történő vizsgálatokból származik, amelyek a zoster-vírus elleni immunizációt jelentik, akiknél az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető.

301 betegnél, hogy a CD4+ lymphocyták számának egy korábbi érték alól való csökkentése vezet-e HIV fertőzött betegekben az opportunista fertőzések és tumorok káptárához. A kapcsolt állítás olyan betegekkel történő vizsgálatokból származik, amelyek a zoster-vírus elleni immunizációt jelentik, akiknél az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető.

301 betegnél, hogy a CD4+ lymphocyták számának egy korábbi érték alól való csökkentése vezet-e HIV fertőzött betegekben az opportunista fertőzések és tumorok káptárához. A kapcsolt állítás olyan betegekkel történő vizsgálatokból származik, amelyek a zoster-vírus elleni immunizációt jelentik, akiknél az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető.

301 betegnél, hogy a CD4+ lymphocyták számának egy korábbi érték alól való csökkentése vezet-e HIV fertőzött betegekben az opportunista fertőzések és tumorok káptárához. A kapcsolt állítás olyan betegekkel történő vizsgálatokból származik, amelyek a zoster-vírus elleni immunizációt jelentik, akiknél az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető. Az immunizáció hatására a CD4+ lymphocyták számának növekedése volt megfigyelhető.

- A kontrollált csoportban az interleukin-2 (IL-2) kezeléssel szemben a CD4+ lymphocyták számának csökkenése volt megfigyelhető.
- A kontrollált csoportban az interleukin-2 (IL-2) kezeléssel szemben a CD4+ lymphocyták számának csökkenése volt megfigyelhető.
- A kontrollált csoportban az interleukin-2 (IL-2) kezeléssel szemben a CD4+ lymphocyták számának csökkenése volt megfigyelhető.
- A kontrollált csoportban az interleukin-2 (IL-2) kezeléssel szemben a CD4+ lymphocyták számának csökkenése volt megfigyelhető.

AIDS Híradó 9. évfolyam (1995)

Cikk:

1. szám

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

2. szám

- [1. Egy attenuált majom immundeficiencia vírus védelmet nyújt macacus majmokban a vírus-fertőzött sejtekkel való infekcióval szemben](#)
- [2. Különböző envelope szubtipusu HIV-1 törzsekkel való kettős fertőzés emberben](#)
- [3. Egy új, az O szubtypustól különböző HIV-1 variáns elleni atipusos szerológiai profil](#)
- [4. Az AIDS-zé történő progresszió előrejelzése a szérumban HIV-1 RNS és a CD4 sejtszám alapján](#)
- [5. A fertőzések kumulatív száma megközelíti a 20 milliót](#)
- [6. A HIV-betegség viro-immunopathogenesise: terápiás vonatkozások](#)
- [7. A HIV-fertőzés és más, a transzplantációval átvihető vírus infekciók előfordulási gyakorisága szerv- és szövetdonorokban Franciaországban](#)
- [8. Nosocomialis HIV-átvitel és ennek primer prevenciója Romániában](#)



Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Előzetes vizsgálatok kimutatták, hogy az AIDS-terápia hatásait vizsgálva, a Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

A HIV-1 Tat és gp120 szenszitiválja a T sejteket a CD95 által mediált apoptózis iránt

Cikk: Westendorp M.O. és mtsai. - Nature, 375, 497, 1995.

CD4+ sejtek esetében fokozottan megfigyelhető, hogy az HIV-1 fertőzés progressziójának végstádiumában a legjellemzőbb azonosított jelenség az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

A HIV-betegség viro-immunopathogenesis: terápiás vonatkozások

Cikk: Andrieu J.M. és Lu, W. - Immunology Today 16, 5, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

A HIV-fertőzés génterápiái: ígéret a jövőre

Cikk: Pomerantz, R.J. és Trono, D. - AIDS, 9, 985, 1995

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

Westendorp M.O. és mtsai. az AIDS-epidémia és az AIDS-terápia hatásait vizsgálva. *Nature*, 375, 497, 1995.

A primer humán immundeficiencia vírus fertőzés zidovudine kezelésének kontrollált kipróbálása

Cikk: Kinloch-de Loës S és mtsai. - New Engl. J. Med. 333, 408, 1995.

A placeboval kontrollált vizsgálaton megmutatták, hogy a HIV-fertőzést követően azidovudin (Zidovudin) kezelési programjának, az elméleti a hatásosabb. A hatásosabb kezeléssel azidovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

1. A HIV fertőzés kórokozója: a humán immundeficiencia vírus (HIV) két típusra osztható: az HIV-1 és az HIV-2. Az HIV-1 az a vírus, amely a legtöbb HIV-fertőzést okozja, és az HIV-2 kevésbé fertőzőképes, és nem terjed át az emberek között.

2. A HIV fertőzés tünetei: a HIV fertőzés általában tünetmentesen kezdődik, majd később tünetek jelentkezhetnek. A tünetek közé tartozik a hőemelkedés, a fáradtság, a csípő- és térdfájdalmak, a nyirokcsomó-méretnövekedés, a bőrkiütések, a súlyvesztás és a tüdőgyulladás.

3. A HIV fertőzés megelőzése: a HIV fertőzés megelőzése érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos. A megelőzés érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos.

4. A HIV fertőzés kezelése: a HIV fertőzés kezelése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

5. A HIV fertőzés megelőzése: a HIV fertőzés megelőzése érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos. A megelőzés érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

6. A HIV fertőzés megelőzése: a HIV fertőzés megelőzése érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos. A megelőzés érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos.

7. A HIV fertőzés megelőzése: a HIV fertőzés megelőzése érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos. A megelőzés érdekében az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos.

szexuális kapcsolatok biztonságos viselése, az egyéni higiénia, a védekezés, a szexuális kapcsolatok védelme és az állatok védelme fontos.

A szexuálisan átvihető betegségek (STD) hatékonyabb kezelésének befolyása a HIV-fertőzés előfordulására Tanzaniában: randomizált kontrollált vizsgálat

Cikk: Grosskurth H. és mtsai - Lancet 346, 530, 1995

1994 végére a HIV-fertőzés elterjedése gyorsan növekedett a világban, és az elméleti a megelőzés érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

ABC Könyvek - AIDS

Cikk: (szerk.: M.W. Adler; a magyar kiadás szerkesztője: Barczy Judit), 86 old. - Literatura Medica Kiadó, Budapest, 1995.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.

A HIV fertőzés megelőzése érdekében azidovudin kezelési programot ajánlunk. Az idovudin kezeléssel hosszabb ideig nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését. A zidovudin kezeléssel nem szörült ki a vírus, ami elősegíti az immunrendszer megerősítését.



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

1995. július 23. és 26. között rendezték a IX. Nemzetközi Immunológiai Konferenciát San Franciscóban, az Egyetem Államkórházában. A konferencián három workshop és három szimpozium keretében foglalkoztak a HIV/AIDS problémákról (szimpoziumok: Immunosuppressioes of AIDS, Viral pathogenesis of HIV infection, HIV therapy and vaccination; workshopok: Immunity to HIV, The immunopathogenesis of AIDS, Vaccination against HIV). A konferenciának a főképegy témája szűkebb szakterület az előreggondolt témák egy részének előtérben feltüntetése, melynek megnevezése, hogy az Immunology Today 1995/7. száma (76. oldal) címe alatt megjelent. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A kutatás immunopatológiájára külön konferenciát szerveztek a szervezeten belül. Konferenciák témái: Immunopatológiai témák a CD4+ sejtek aktivitásáról, immunológiai és a CD4+ sejtek aktivitásáról. Konferenciák témái: Immunopatológiai témák a CD4+ sejtek aktivitásáról, immunológiai és a CD4+ sejtek aktivitásáról.

A cikkben említetett a Th1-Th2 egyensúly eltolódása, az IL-6, TNF-alfa termelés megváltozása, melyek az akkori, vírus-ellenes, sejtellenes immunválaszt jelzik.

Az egyik fő témakör a CD4+ sejttermelés előfordulása, amelyet Belklinikán is előreggondolt.

A cikk alapján látható, hogy a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

Belklinikán Kőrös konferenciákon az aktív előreggondolt témák egy részének előtérben feltüntetése, melynek megnevezése, hogy az Immunology Today 1995/7. száma (76. oldal) címe alatt megjelent. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

Az egyik témájuk a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

Az AIDS-szé történő progresszió előjelezése a szérumban HIV-1 RNS és a CD4 sejtszám alapján

Cikk:

Az AIDS-szé történő progresszió előjelezése a szérumban HIV-1 RNS és a CD4 sejtszám alapján. A cikkben említetett a Th1-Th2 egyensúly eltolódása, az IL-6, TNF-alfa termelés megváltozása, melyek az akkori, vírus-ellenes, sejtellenes immunválaszt jelzik.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

Az egyik témájuk a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

Az Egyesült Királyság teljes haemophilias populációjának mortalitása a HIV-infekció előtt és után

Cikk: S.C. Darby és mtsai. - Nature 377, 79, 1995

Az Egyesült Királyságban a HIV-infekció előfordulása a 1970-es években kezdődött. A haemophilias (VII. faktor deficiencia és a haemophilias (IX. faktor deficiencia) betegség, 1977 és 1991 között a populációban 2485 súlyos haemophilias és 3000 közepesen és enyhén haemophilias (VII) szenvedő a populációban. Az 1993. január 1. előtti esetek közülük 82% volt férfiak, 15% nők, az esetek 7% volt előrehaladott a betegség kialakulásában. A HIV-infekció előfordulása az Egyesült Királyságban a 1980-as években kezdődött. A haemophilias (VII. faktor deficiencia) betegség, 1977 és 1991 között a populációban 2485 súlyos haemophilias és 3000 közepesen és enyhén haemophilias (VII) szenvedő a populációban. Az 1993. január 1. előtti esetek közülük 82% volt férfiak, 15% nők, az esetek 7% volt előrehaladott a betegség kialakulásában. A HIV-infekció előfordulása az Egyesült Királyságban a 1980-as években kezdődött. A haemophilias (VII. faktor deficiencia) betegség, 1977 és 1991 között a populációban 2485 súlyos haemophilias és 3000 közepesen és enyhén haemophilias (VII) szenvedő a populációban. Az 1993. január 1. előtti esetek közülük 82% volt férfiak, 15% nők, az esetek 7% volt előrehaladott a betegség kialakulásában.

Az Ötödik Európai HIV Fertőzéses Klinikai és Kezelési Vonatkozásai Konferenciáról

Cikk: Bánhegyi Dénes - Fővárosi Szent László Kórház, Immunológiai Osztály, Budapest

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.

A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak. A konferencián a HIV/AIDS témákról előadók: 300-400 fő között voltak.



A HIV-1-esek közt a legtöbbet ismerjük meg, csak egyike a többi szülőjeivel együtt költözött O (szülő) szülője. A cikk francia szerzői egy tizenöt éves HIV-fertőzött nővel és a HIV-1 Western blot-ot is, sem reagált egy olyan, nem papírt antigéntelést alkalmazó tesztben (PEPTILAV), melyet a HIV-1 és a HIV-2 fertőzés megkülönböztetésére fejlesztettek ki. A HIV-2 fertőzés megkülönböztetésére fejlesztettek ki. A HIV-1 fertőzés megkülönböztetésére fejlesztettek ki. A HIV-2 fertőzés megkülönböztetésére fejlesztettek ki.

A szerzők kiemelték, az eddig már karakterizált HIV-1 törzsek néhány papírteljesítési antitestekkel való alkalmazása a sérült/gyógyított fertőzések előfordulása helyett a még nem karakterizált törzsekkel szembeni elősegítő eredmények előfordulása. Magtehetőbb megfigyelések közülünk a többi csoport tartalmazó reakciókban helyrekk vagy a még többféle papírteljesítési tesztek alkalmazása.

Először készült CD egy Nemzetközi AIDS Konferenciáról (Yokohama, 1994)

Cikk: AIDS Weekly - September 12, 1994, p.2.

A Japánban tartott X. Nemzetközi AIDS Konferenciáról a C. W. Henderson által egy olyan CD készült, mely tartalmazza a konferencia több, mint 3200 összefoglalóját, valamint a legújabb részletes teljes címet, névlistát és fax-címeket a HIDA témakörrel. Az AIDS előzetes kiadásban kapcsolt előzetes eredmények, a konferencia, a város közössége, a királyi helyre és a királyi fertőzés csökkentésére irányuló megfigyelések, a genetikai, az epidemiológiai, a gyógyszerteremtési, a vakcina-kísérlet, az AIDS-vel kapcsolatos tudományos kutatás, a kormányzat szerepe, egyetemi kutatás, stb.

A CD lemezek kettős vékony lemezekre készültek, amely számítógépes kezeléssel, az egyik DOS, a másik pedig Windows alatt futtatható.

HIV-2 iscom vakcinával oltott macacus majmok tartósan védetté válnak sejt-mentes HIV-2-vel szemben

Cikk: Putkonen P. és mtsai - J.AIDS 1994, 7., 551.

Az eddig ismert HIV-2 vakcinák problémásak eredmények: (1) AIT 83 és 84) egyetemesen szükséges teszt új típusú ellenanyagok kifejlesztését. Az erre irányuló vizsgálatok során változtatták a vakcina antigén-összetételét és új adjuvansokat próbáltak ki. Az általánosított vizsgálatok eredményei (első) kétéveses lemezes teszt) kétségbevetették a HIV-ellenanyagok új generációjának megfigyelését. Számos HIV-2 vakcinával immunizáltak cynomolgus majmokat (HIV-2-vel szemben) és megfigyelték a vakcináció hatásait. A vakcináció hatásait megfigyelték. A vakcináció hatásait megfigyelték. A vakcináció hatásait megfigyelték.

hivatkozott az emberi HIV-1 ellenanyagok teremtésére is.

HIV-AIDS Magyarország, 1995. június 30.

Cikk: (Epiinfo, 2/28, 1995.VII.21.)

A nyilvántartott HIV-fertőzött személyek nemekénti megoszlása a verifikálás éve szerint

[ah0903061.jpg](http://www.aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0903061.jpg)

<http://www.aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0903061.jpg>

Bejelentett AIDS betegek megoszlása a megbetegedés éve és nemek szerint

[ah0903062.jpg](http://www.aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0903062.jpg)

<http://www.aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0903062.jpg>

HIV-átvitel egy dialízis központban



Cikk: Velandia, M. és mtsai - Lancet, 345, 1417, 1995

1995 augusztusában 3, ugyanabban a kelendői általi körözéshez köztül bevető HIV-csoportok voltak. Ezek között a legjelentősebb volt a Kék-fehérek csoportja, amelynek tagjai a 1980-as évek óta éltek az Egyesült Államokban. A csoport tagjai között volt néhány HIV-1-es beteg is, akiket 1992. június 14-én diagnosztizáltak. Mások között volt a Kék-fehérek csoportjának vezetője, akit 1992. június 14-én diagnosztizáltak. A csoport tagjai között volt néhány HIV-1-es beteg is, akiket 1992. június 14-én diagnosztizáltak. A csoport tagjai között volt néhány HIV-1-es beteg is, akiket 1992. június 14-én diagnosztizáltak. A csoport tagjai között volt néhány HIV-1-es beteg is, akiket 1992. június 14-én diagnosztizáltak.

Különböző envelope szubtípusu HIV-1 törzsekkel való kettős fertőzés emberben

Cikk: Artenstein A.W. és mtsai. - J.Infect.Dis.171, 805, 1995. (AIDS Weekly, May 8, 1995, p.2)

A Washingtoni Walter Reed Kórházban készítették el a kétfajta HIV-1 törzset való egyidejű fertőzést. Ez a megfigyelés arra mutat, hogy az egyik törzset tartalmazó szöveti kultúrát összekeverve az egyik törzset tartalmazó szöveti kultúrával a két törzset egyidejűleg lehet bevetni. A fertőzési kísérletet két HIV-1-es beteg között végezték el. Az egyik beteg HIV-1-es volt, a másik beteg HIV-2-es volt. A fertőzési kísérletet két HIV-1-es beteg között végezték el. Az egyik beteg HIV-1-es volt, a másik beteg HIV-2-es volt. A fertőzési kísérletet két HIV-1-es beteg között végezték el. Az egyik beteg HIV-1-es volt, a másik beteg HIV-2-es volt.

Magyarországi HIV/AIDS statisztikák

Cikk:

Bejelentett AIDS esetek MAGYARORSZÁGON 1995. december 31-ig (Országos Közegészségügyi Intézet)

[ah0905071.jpg](#)

<http://www.aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0905071.jpg>

DETEKTÁLT HIV-SZEROPOZITÍV SZEMÉLYEK MAGYAR- ORSZÁGON 1995. DECEMBER 31-IG (Országos Közegészségügyi Intézet)

[ah0905072.jpg](#)

<http://www.aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0905072.jpg>

- *ANGLIA: 2, ANGOLA: 2, ARGENTINA: 1, AUSZTRIA: 2, BELARUSZ: 1, BRAZILIA: 1, DÉL-AFRIKAI KÖZT.: 1, ETIÓPIA: 5, GÁNA: 2, HORVÁTORSZ.: 1, JUGOSZLÁVIA: 3, KAMBODZSA: 1, KAMERUN: 1, KUBA: 1, LENGYELORSZÁG: 1, LIBANON: 2, LIBIA: 2, MEXIKO: 1, MOZAMBIK: 1, NAMIBIA: 4, NIGÉRIA: 1, NSZK: 6, OLASZORSZ.: 1, ROMÁNIA: 33, RUANDA: 1, SPANYOLORSZ.: 1, SVÁJC: 2, SVÉDO.: 1, SWAZIFÖLD: 1, SZLOVÁKIA: 1, SZOMÁLIA: 1, TANZÁNIA: 3, USA: 10, ZAMBIA: 5, ZIMBABVE: 1, ISMERETLEN: 1

Megnőhet-e az 1-es típusú humán immundeficiencia vírus replikáció a szeropozitív betegek vérében

