



## 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!

- 172 olvasás

## 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 vérkészítmények transfúziójával 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 hármas kombinációjával 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 Nairoiban 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+ sejtszám javulása alkohol-elvonás után HIV-pozitív alkoholistáknál](#)

- 61 olvasás

## A 3TC (lamivudine) I/II fázisú vizsgálata HIV-fertőzött, tünetmentes vagy enyhe AIDS-related complexben



# szennedő betegekben: a vírus-markerek tartós csökkenése

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

Több 77 előzetesvizsgálata során (1994-1995) az AIDS 9, 1323, 1995 című cikkben a HIV fertőzöttség, azaz a vírus tartós jelenlétét vizsgáljuk. A HIV fertőzöttség vizsgálata során a HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

- 38 olvasás

# A CD4+ sejtszám javulása alkohol-elvonás után HIV-pozitív alkoholista betegekben

## Cikk: Pol, S és mtsai. - AIDS 10, 1293, 1996

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

- 85 olvasás

# A HIV egyre fokozódó genetikai variabilitása. A globális nyomon követés jelentősége a diagnosztika, a kutatás és a prevenció szempontjából.

## Cikk: Hu D.J. és mtsai. - JAMA 275, 210, 1996

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

A HIV-1 vírus jelenlétét a HIV-1 RNA szintje alapján vizsgáljuk. A HIV-1 RNA szintje a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi, és a HIV-1 vírus jelenlétét jelzi a HIV-1 RNA szintje alapján.

- 30 olvasás



## A HIV fertőzés immunológiája a XI. Nemzetközi AIDS Konferencián

**Cikk:** Füst György dr. - (SOTE III. Belklinika)

A NAB támogatásával részt vettem a Vancouverben tartott XI Nemzetközi AIDS Konferencián. A konferencián - ellentétben a legutóbbi néhányal, amelyeket a fokozott várakozás utáni csalódás jellemzett - a megalapozott optimizmus uralkodott, elsősorban a terápiás lehetőségekben bekövetkezett forradalmi fejlődés és néhány új alapvetési eredmény miatt.

Sajnos immunológiai szempontból nem lehettünk tanúi ilyen látványos haladásnak, bár jelen 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 alapvetési kutatás. 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 alapvetési kutatások, 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 alapvetési, 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. áttöréses



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 védettségének meghatározására. Moore szerint, amíg ez nincs a kezünkben, addig a sötétben tapogatózunk, és féltő, 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) vizsgálatait 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 mennyisége 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 (ml-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 fejt 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 immunrekonstitúciós lehetőségekről is beszámoltak a konferencián. Így érdekes a dinitrochloro-benzene (DNCB) ismételt bőrön való alkalmazása útján elért rendkívül kifejezett in vivo antiviralis hatás (Stricker et al., Th.B.4182), és a leukocyták dialízis-erectumából 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-CD28 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 kórlefordása semmiben sem különbözött a placebóval oltott kontrollokétól.

Immungenetikai faktorok szerepe a HIV betegség progressziójában

A konferencián lehangzott több előadás, ill. bemutatott poszter is megerősítette azt a korábbi konklúziót, amely szerint egyes HLA alleleket hordozókban az átlagosnál gyorsabban, más allelek hordozóiban 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 progressziója 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.

Az AIDS jelei olyan erős immunhiány miatt következnek be, amelyek gátolják a HIV és a HIV vírusok elleni választást. A fertőzőképesség fő oka az HIV vírus, amely a kórokozó sejtmembránján keresztül lép be a szervezetbe. A CD4+ sejtek a szervezet immunrendszerének legfontosabb elemei, amelyek a HIV vírus elleni választást segítik elő. A CD4+ sejtek a szervezet immunrendszerének legfontosabb elemei, amelyek a HIV vírus elleni választást segítik elő. A CD4+ sejtek a szervezet immunrendszerének legfontosabb elemei, amelyek a HIV vírus elleni választást segítik elő.

- 30 olvasás

# A HIV infekció prevalenciája az Egyesült Államokban 1984 és 1992 között

**Cikk:**

Az AIDS az Egyesült Államokban egy erősen fertőző betegség, amely a HIV vírus miatt következik be. A fertőzőképesség fő oka az HIV vírus, amely a kórokozó sejtmembránján keresztül lép be a szervezetbe. A CD4+ sejtek a szervezet immunrendszerének legfontosabb elemei, amelyek a HIV vírus elleni választást segítik elő. A CD4+ sejtek a szervezet immunrendszerének legfontosabb elemei, amelyek a HIV vírus elleni választást segítik elő.

- 25 olvasás

# A HIV infekció visszafejlődése 12 perinatálisan fertőzött gyermekben: klinikai, virológiai és immunológiai adatok

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

Az AIDS a HIV vírus miatt következik be, amely a kórokozó sejtmembránján keresztül lép be a szervezetbe. A CD4+ sejtek a szervezet immunrendszerének legfontosabb elemei, amelyek a HIV vírus elleni választást segítik elő. A CD4+ sejtek a szervezet immunrendszerének legfontosabb elemei, amelyek a HIV vírus elleni választást segítik elő.

- 29 olvasás



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

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

A legújabb HIV elleni védekezés elérését követően, legújabbaként, a reverz transzkriptáz (RT) és a proteáz enzimek gátló szerepét minden részletre kielégítően vizsgálják és értelmezik. A rezisztencia gyors fejlődésének kellemetlen következménye a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése. A rezisztencia gyors fejlődésének kellemetlen következménye a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése. A rezisztencia gyors fejlődésének kellemetlen következménye a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése.

A 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése. A rezisztencia gyors fejlődésének kellemetlen következménye a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése. A rezisztencia gyors fejlődésének kellemetlen következménye a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése.

Szerzők kijelentik, hogy a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése. A rezisztencia gyors fejlődésének kellemetlen következménye a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése.

**Utóiratok:** Szerzők kijelentik, hogy a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése. A rezisztencia gyors fejlődésének kellemetlen következménye a 3TC-vel szembeni szelektív mutánsok kialakulása és terjedése.

- [21 olvasás](#)

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

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

A HIV-1 gátló szerepe, a CD4 csak akkor lesz hatékony a vírus ellen, ha a CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen.

Szerzők egy olyan fehérjét klónoztak, amely a CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen.

A fehérje egy olyan fehérje, amely a CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen.

A fehérje egy olyan fehérje, amely a CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen.

A fehérje egy olyan fehérje, amely a CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen.

A fehérje egy olyan fehérje, amely a CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen.

A fehérje egy olyan fehérje, amely a CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen. A CD4-t megvédi az HIV-1 ellen.

- [36 olvasás](#)

## A HIV-1 E szubtypusának többszörös behurcolása a nyugati féltekére

**Cikk:** Artenstein A.W. és mtsai - Lancet, 346, 1197, 1995.

Szerzők a HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták.

A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták.

A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták.

A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták. A HIV-1 E szubtypusának behurcolását vizsgálták.

- [24 olvasás](#)







# A RANTES, a MIP-1a és a MIP-1b a legfontosabb CD8+ sejtek által termelt HIV-szuppresszor faktorok

**Cikk: Cocchi F. és mtsai. - Science, 270, 1811, 1995.**

A CD8+ sejtek által termelt HIV-szuppresszor faktorok közül a RANTES, a MIP-1a és a MIP-1b a legfontosabbak, amelyek az HIV-szuppresszor faktorok (HIV-SF) csoportjába tartoznak. Ezeket az sejtek által termelt faktorokat a CD8+ sejtek szekréciójában találhatjuk meg. Ezeket az sejtek által termelt faktorokat a CD8+ sejtek szekréciójában találhatjuk meg. Ezeket az sejtek által termelt faktorokat a CD8+ sejtek szekréciójában találhatjuk meg.

A RANTES, a MIP-1a és a MIP-1b a legfontosabb CD8+ sejtek által termelt HIV-szuppresszor faktorok. Ezeket az sejtek által termelt faktorokat a CD8+ sejtek szekréciójában találhatjuk meg. Ezeket az sejtek által termelt faktorokat a CD8+ sejtek szekréciójában találhatjuk meg. Ezeket az sejtek által termelt faktorokat a CD8+ sejtek szekréciójában találhatjuk meg.

Amennyiben kíváncsiabbak szeretnétek lenni a témával kapcsolatban, vagy szeretnétek megkapni a cikk teljes szövegét, kérjük, írjatek e-mailt a [info@aidsegelyalapitvany.hu](mailto:info@aidsegelyalapitvany.hu) címre.

- [35 olvasás](#)

## A Ritonavir, egy HIV proteáz-inhibitor alkalmazása a HIV-1 infekció kezelésére. Előzetes vizsgálat

**Cikk: Markowitz, M. és mtsai. - New Engl. J. Med. 333, 1534, 1995.**

A Ritonavir egy proteáz-inhibitor, amely az HIV-1 vírus szaporodását gátolja. A vizsgálat célja az volt, hogy megvizsgálják a Ritonavir alkalmazásának hatását a HIV-1 fertőzött betegekben. A vizsgálatban részt vevő betegek különböző súlyosságú HIV-1 fertőzésekkel rendelkeztek.

A Ritonavir alkalmazásának hatásait a vizsgálat során megfigyelték. A betegek különböző tünetekkel küzdtek, amelyek a HIV-1 fertőzés következtében alakultak ki. A Ritonavir alkalmazása után a betegek tünetei javultak, és a vírus terheltségük csökkent. A vizsgálati eredmények azt mutatták, hogy a Ritonavir alkalmazása hatékonyan csökkenti az HIV-1 vírus terheltséget, és javítja a betegek életminőségét.

A Ritonavir hatékonyan csökkenti az HIV-1 vírus terheltséget, és javítja a betegek életminőségét. A vizsgálati eredmények azt mutatták, hogy a Ritonavir alkalmazása hatékonyan csökkenti az HIV-1 vírus terheltséget, és javítja a betegek életminőségét.

- [33 olvasás](#)

## A Ritonavir, egy HIV-proteáz-inhibitor biztonságosságának, farmakokinetikájának és hatékonyságának rövidtávú vizsgálata

**Cikk: Danner S.A. és mtsai. - New Engl. J. Med. 333, 1528, 1995.**

A Ritonavir biztonságosságát és hatékonyságát a vizsgálat során megfigyelték. A betegek különböző tünetekkel küzdtek, amelyek a HIV-1 fertőzés következtében alakultak ki. A Ritonavir alkalmazása után a betegek tünetei javultak, és a vírus terheltségük csökkent.

A Ritonavir biztonságosságát és hatékonyságát a vizsgálat során megfigyelték. A betegek különböző tünetekkel küzdtek, amelyek a HIV-1 fertőzés következtében alakultak ki. A Ritonavir alkalmazása után a betegek tünetei javultak, és a vírus terheltségük csökkent.

A Ritonavir biztonságosságát és hatékonyságát a vizsgálat során megfigyelték. A betegek különböző tünetekkel küzdtek, amelyek a HIV-1 fertőzés következtében alakultak ki. A Ritonavir alkalmazása után a betegek tünetei javultak, és a vírus terheltségük csökkent.

A Ritonavir biztonságosságát és hatékonyságát a vizsgálat során megfigyelték. A betegek különböző tünetekkel küzdtek, amelyek a HIV-1 fertőzés következtében alakultak ki. A Ritonavir alkalmazása után a betegek tünetei javultak, és a vírus terheltségük csökkent.

- [56 olvasás](#)



# A fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulásának változásai a HIV-infekcióban meghalt személyek között az Egyesült Államokban 1987 és 1992 között

**Cikk:** Selik R.M. és mtsai - Ann. Intern. Med. 123, 933, 1995.

A HIV-infekció által okozott immundeficiencia következtében különböző fertőző betegségek és rosszindulatú daganatok fejlődtek. Az egyes betegségek megelőzésére és kezelésére alkalmazott eljárások hatékonyságát az évek során vizsgálta meg több kutatócsoport is, hogy mely betegségek megelőzése van előnyösebb a prevenció és a terápia terén.

1987 és 1992 között 140 461 esetben diagnosztizáltak HIV-infekciót az Egyesült Államokban. Közülük 104 831 esetben (73%) szenvedtek AIDS-szerű betegségben (a halált okozó betegség). 1987 és 1992 között 120 401 esetben diagnosztizáltak AIDS-szerű betegséget az Egyesült Államokban. Az AIDS-epidémia még 1990-ban is gyorsan terjedt, de az AIDS-epidémia már 1992-ben megkezdte a lassulását. Az AIDS-epidémia már 1992-ben megkezdte a lassulását. Az AIDS-epidémia már 1992-ben megkezdte a lassulását.

1987 és 1992 között 120 401 esetben diagnosztizáltak AIDS-szerű betegséget az Egyesült Államokban. Az AIDS-epidémia még 1990-ban is gyorsan terjedt, de az AIDS-epidémia már 1992-ben megkezdte a lassulását. Az AIDS-epidémia már 1992-ben megkezdte a lassulását. Az AIDS-epidémia már 1992-ben megkezdte a lassulását.

A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott. A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott.

A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott. A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott.

A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott. A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott.

A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott. A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott.

A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott. A halálozási adatok alapján megállapították, hogy a HIV-infekció okozta immundeficiencia következtében a fertőző betegségek és a rosszindulatú daganatok előfordulása megváltozott.

- 42 olvasás

# A géneken rejlik a HIV-fertőzés iránti rezisztencia

**Cikk:** Fauci A.S. - Nature Medicine 2, 966, 1996.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű. A kutatócsoport megállapította, hogy az HIV-fertőzés iránti rezisztencia genetikai eredetű.

- 25 olvasás

# A lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise

**Cikk:** Staszewski S és mtsai - AIDS, 10, F1, 1996.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise. A kutatócsoport megállapította, hogy a lorivide, lamivudine és zidovudine hármas kombinációjával HIV fertőzött betegekben végzett előzetes vizsgálat virológiai és immunológiai analízise.

- 31 olvasás

# A primer HIV-fertőzés: Új orvosi szükséghelyzet?

**Cikk:** Jolles S és mtsai - Brit. Med. J. 312, 1243, 1996

A HIV-fertőzés ma még megelőzhető csak óvással a fertőzés után, az első tünetek megjelenése után csak kivételként. A primer HIV-fertőzés jelentése ritkábban használt kifejezés, amely a fertőzés kezdeti stádiumát jelöli, amikor a fertőzéses kórokozó megfertőzte az embert, és az első tünetek megjelenéséig tart.

A primer HIV-fertőzés tünetei általában 1-2 héttel kezdődnek, bár néha később is megjelenhetnek. A tünetek egy csoportja tartalmazza: a fejfájást, az általános rossz közérzetet, az izomfájdalmakat, a lymphadenopáthiát, a pharyngitist. A tünetek általában 3-6 hét után kezdődnek, és általában 2-4 hétig tartanak, bár néha később is megjelenhetnek. A tünetek egy csoportja tartalmazza: a fejfájást, az általános rossz közérzetet, az izomfájdalmakat, a lymphadenopáthiát, a pharyngitist. A tünetek általában 3-6 hét után kezdődnek, és általában 2-4 hétig tartanak, bár néha később is megjelenhetnek.

A primer HIV-fertőzés tünetei általában 1-2 héttel kezdődnek, bár néha később is megjelenhetnek. A tünetek egy csoportja tartalmazza: a fejfájást, az általános rossz közérzetet, az izomfájdalmakat, a lymphadenopáthiát, a pharyngitist. A tünetek általában 3-6 hét után kezdődnek, és általában 2-4 hétig tartanak, bár néha később is megjelenhetnek.

A primer HIV-fertőzés tünetei általában 1-2 héttel kezdődnek, bár néha később is megjelenhetnek. A tünetek egy csoportja tartalmazza: a fejfájást, az általános rossz közérzetet, az izomfájdalmakat, a lymphadenopáthiát, a pharyngitist. A tünetek általában 3-6 hét után kezdődnek, és általában 2-4 hétig tartanak, bár néha később is megjelenhetnek.

A primer HIV-fertőzés tünetei általában 1-2 héttel kezdődnek, bár néha később is megjelenhetnek. A tünetek egy csoportja tartalmazza: a fejfájást, az általános rossz közérzetet, az izomfájdalmakat, a lymphadenopáthiát, a pharyngitist. A tünetek általában 3-6 hét után kezdődnek, és általában 2-4 hétig tartanak, bár néha később is megjelenhetnek.

szövegértés, a teljes megértéshez szükséges orvosi ismeretekről valószínűleg...

- 167 olvasás

# A pávián graft nem tapadt meg, de a beteg testsúlya gyarapszik

**Cikk:** Taylor R. - Nature Medicine, 2, 259, 1996.

1995 decemberében egy páviánról és két macskáról készült kísérletet végeztek el a HIV-fertőzés terjedéséről. A beteg macska AIDS-eléért, így nem juttatják újra a szervezetébe. Az eddigi eredmények az órák az Újvilág 1995 márciusában jelent meg, amely szerint a macskák nem képesek tovább hordozni a HIV-fertőzést, hanem csak átviszik a fertőzést a macskákra. A kísérlet során a páviánok a macskák HIV-fertőzött tejével szoptatták a macskákat, és az eredmények azt mutatták, hogy a páviánok nem képesek tovább hordozni a HIV-fertőzést, hanem csak átviszik a fertőzést a macskákra.

A kísérlet során egy páviánról és két macskáról készült kísérletet végeztek el a HIV-fertőzés terjedéséről. A beteg macska AIDS-eléért, így nem juttatják újra a szervezetébe. Az eddigi eredmények az órák az Újvilág 1995 márciusában jelent meg, amely szerint a macskák nem képesek tovább hordozni a HIV-fertőzést, hanem csak átviszik a fertőzést a macskákra.

- 24 olvasás

# A szexuális magatartás változásai és HIV infekciók csökkenése thaiföldi fiatal férfiak között

**Cikk:** Nelson, K. E. és mtsai. - New Engl. J. Med. 335, 297, 1996

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

Thaiföldön a HIV-járvány nemrég kezdődött, 1989-ben volt nyilvánvaló, hogy a HIV-epidémia dráma módon emelkedett az új fertőzések miatt Bangkokban. Ekkor a kormány bevezetett védelmi intézkedéseket, amelyek eredményeként az új fertőzések száma jelentősen csökkent. A tanulmány célja a magatartásbeli változások és a HIV-fertőzés közötti összefüggés feltárása. A tanulmány során a férfiak magatartásbeli változásait vizsgálták, és a HIV-fertőzés csökkenését is megfigyelték.

- 51 olvasás

# A szérumban mért HIV-1 RNS szintek és az AIDS kifejlődéséig eltelt idő közötti összefüggés a Multicentrikus Hemofilia Cohort Vizsgálatban

AIDS Segély Alapítvány





# jegyében. (Vancouver, 1996. július 7-12.)

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

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

Az AIDS megelőzésének korszerű módszereit, a HIV fertőzés megelőzését az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják. Tanulmányozták az AIDS-ellenes szereplőkkel közösen vizsgálják.

- 41 olvasás

# 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 molekulatervelésnek, 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. Hipotetikusán 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 vizsgálatait szerint a viraemia 99%-a két naponta újratermelődik, a virionok fele 6 óránál gyorsabban tűnik el a keringésből, az aktív vírustermelő sejtek pusztulási félideje 1,6 nap. Minden 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 vírusréménység 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 purinanalog 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 vírusréménység 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 hatékonynak 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 vírusréménység 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 emlithetők. 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 vírusréménység átlag 2,4 log10-zel 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 vesekóképződés 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 vírusmennyiséget.

Újabb vegyületek: Nelfinavir, NFV, Viracept (Agouron), non-peptid PI, hatáserevése 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 számítanak, 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 + sejtszáma < 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) vizsgálatai szerint a "standard of therapy", SOT mellé adott DLV (3 x 600 mg) tartósan és jelentősen csökkentette a HIV replikációt és mérsékelten emelkedett a CD4+ sejtszám, 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 vírusspecifikus 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 fertőzöttek terhessége) 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 kialakulás. 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+ sejtszámuktól függetlenül - kombinált kezelés javasolt, mely kombináció két NRTI-t és egy PI-t tartalmaz. Ezen kezelés hatékonyságát monitorozni lehet további plazma vírusmennyiség 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 vírusmennyiség mérésére megteremtjük itthon is 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.

- 80 olvasás

## **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 Stratégia és az Egészségügyi Tudományos Tanács támogatásával volt alkalom arra, hogy a címűs előadás megbeszélés. Kiemelt feladatunk az, hogy információkat gyűjtsünk az égvájról végzett AIDS előzése feladatának nemzetközi gyakorlatáról arról a cíffel, hogy sikerrel lehet-e a jelenlegi helyzetben az AIDS megelőzését előmozdítani.

Az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Egy különös eset a hollandiai „100” akció, amely az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzéséről szól, és megmutatja, hogy a különböző intézeti megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

- 31 olvasás

# **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 témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

Az előadás témája az égvájról végzett megelőzési munkák elvégzése nem könnyű, bár több példa is van arra, hogy az égvájról végzett AIDS megelőzési munkák sikerrel jártak, de ezek csak esztendőkre voltak korlátozottak.

- 54 olvasás

# **Beszámoló a XI. Nemzetközi AIDS Konferenciáról - epidemiológiai szemszögből**

## **Cikk: Vass Ádám dr. (Országos Tisztifőorvosi Hivatal)**

A konferencia a WHO támogatásával volt megrendezésre.

A konferencia a WHO támogatásával volt megrendezésre.

A konferencia a WHO támogatásával volt megrendezésre.

A konferencia a WHO támogatásával volt megrendezésre.

A konferencia a WHO támogatásával volt megrendezésre.

A konferencia a WHO támogatásával volt megrendezésre.

A konferencia a WHO támogatásával volt megrendezésre.

Ország	Élősköz
Amerikai Egyesült Államok	21,0 millió
Franciaország	12,2 millió
UK	8,8 millió
Japan	0,8 millió
Összesen	21,8 millió

1990. évi AIDS halálozások 1995-ben



Az AIDS Segély Alapítványt az Országgyűlés 1992. évi LXXIV. törvényével alapította. A szervezet célja az AIDS elleni küzdelem támogatása, az AIDS-sal érintettek életminőségének javítása, a közvélemény felvilágosítása. A szervezet tevékenységét az Országgyűlés 1996. évi LXXIV. törvényével módosította. Az AIDS Segély Alapítványt az Országgyűlés 1996. évi LXXIV. törvényével feloszlatta. Az AIDS Segély Alapítványt az Országgyűlés 1996. évi LXXIV. törvényével feloszlatta. Az AIDS Segély Alapítványt az Országgyűlés 1996. évi LXXIV. törvényével feloszlatta. Az AIDS Segély Alapítványt az Országgyűlés 1996. évi LXXIV. törvényével feloszlatta. Az AIDS Segély Alapítványt az Országgyűlés 1996. évi LXXIV. törvényével feloszlatta.

- 119 olvasás

## HIV/AIDS Magyarország, 1996 szeptember 30.(táblázatok)

**Cikk:** (Epiinfo, 3/41, 1996.X.16.)

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

[[{"type": "media", "view\_mode": "media\_large", "fid": "93", "attributes": {"alt": "", "class": "media-image", "height": "320", "typeof": "foaf:Image", "width": "480"}}]]

A bejelentett AIDS betegek megoszlása a megbetegedés éve és nemek szerint

[[{"type": "media", "view\_mode": "media\_large", "fid": "94", "attributes": {"alt": "", "class": "media-image", "height": "332", "typeof": "foaf:Image", "width": "481"}}]]

- 38 olvasás

## II. Nemzeti AIDS Konferencia (meghívó)

**Cikk:**

A Nemzeti AIDS Bizottság megrendezi a II. Nemzeti AIDS Konferenciát. A konferencia interdiszciplináris a HIV/AIDS epidemiológiai, virológiai, klinikai, és ápolási, pszichoszociális, megelőzési és társadalmi vetületeit foglalja magába, melyek előadásokon, valamint poszter szekciók keretében kerülnek ismertetésre ill. megvitatásra.

Három témakörben szervezünk kerekasztal megbeszélést: "A szexipar és prostitúció szerepe a HIV/AIDS járványban", "Újabb eredmények a HIV/AIDS kutatásban" " A drogfogyasztás és HIV fertőzés kockázata"

A konferencia helyszíne: MEDOSZ SZÁLLODA  
Budapest VI. Jókai tér 9.

A konferencia időpontja: 1996. december 5-6. (csütörtök, péntek)

Várjuk mindazok jelentkezését, akik a konferencia iránt érdeklődnek, előadást ill. posztert kívánnak bemutatni.

A jelentkezéseket ill. előadás/poszter kivonatokat kérjük a II. Nemzeti AIDS Konferencia Szervező Bizottsága címére elküldeni:

Dr. Gálné Szendi Katalin, Nemzeti Egészségvédelmi Intézet, 1062, Bp. Andrassy út. 82.  
Fax: 131-6112

Az előzetes jelentkezés határideje: 1996. október. 3.

Kérjük jelezze, hogy kíván-e előadást tartani, ill. posztert bemutatni.

A jelentkezők címére részletes jelentkezési lapot előadás/poszter kivonatmintát, valamint a részletes költségeket megküldjük.

A konferencia részvételi díja, amely az étkezéseket is magában foglalja: 4000 Ft









- 28 olvasás

# A perifériás vér CD8-pozitív T-sejtjeinek gyakori fertőződése HIV-rel

**Cikk: Livingstone W.J. és mtsai. - Lancet 348, 649, 1997**

Azonosítva egy új, nagy mennyiségű a perifériás vér leukocitáiban elterjedt HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit. Az egyes megfigyelés során leggyakrabban azonosított HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjei azonosították az HIV-DNA (genom) jelenlétét.

A vizsgálat 12 HIV-fertőzöttségű betegnek. Elkészítve azonosították a betegnek vértől a mononuclear sejtjeit, majd ezt a csoportot mononuclear immunocytochemikailag szűrték meg HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjei, CD8+ T-sejtjei, monocytoi, B-sejtjei és dendritikus sejtjei tekintetében. A szűrt sejtanyagot PCR-eljárás segítségével vizsgálták a HIV-1 DNS jelenlétére. Kétféleképpen vizsgálták a HIV-1 fertőzés jelenlétét: az egyik módszer az egyes sejtjei vizsgálatát, a másik a teljes sejtanyag vizsgálatát. Az HIV-1 fertőzés jelenlétét PCR-eljárás segítségével vizsgálták a HIV-1 DNS jelenlétére. Az HIV-1 fertőzés jelenlétét PCR-eljárás segítségével vizsgálták a HIV-1 DNS jelenlétére. Az HIV-1 fertőzés jelenlétét PCR-eljárás segítségével vizsgálták a HIV-1 DNS jelenlétére.

**Feltételek**  
A vizsgálatot két csoportban végezték el: az egyik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit, a másik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére.

**Megjegyzés**  
A vizsgálatot két csoportban végezték el: az egyik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit, a másik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére.

- A perifériás CD4+ sejtjeinek egy részét CD8+ sejtjeik fertőzték meg a vírussal, így lehetetlen, hogy a CD4+ és CD8+ sejtjei között, különösen immunofenotipusuk tekintetében különbséget tartsanak a HIV-1 a CD8+ sejtjei.
- A másik lehetséges az, hogy a vírussal a T-sejtje egy olyan elő-sejtje fertőződik meg a vírussal, amely majd a CD4+ és CD8+ sejtjei között, különösen immunofenotipusuk tekintetében különbséget tartsanak a HIV-1 a CD8+ sejtjei.
- Egy harmadik lehetőség az, hogy a CD8+ sejtjei a HIV-1, a CD4+ elő-sejtjeinek fertőződésén keresztül fertőződnek meg a vírussal, amely majd a CD4+ és CD8+ sejtjei között, különösen immunofenotipusuk tekintetében különbséget tartsanak a HIV-1 a CD8+ sejtjei.

A dendritikus sejt HIV-fertőzöttségű vesztibuláris leukocitákban található sejtjeik elterjedését egy sejtjei ki találta meg, miközben nem találta meg a vírussal a sejtjei fertőződik meg a vírussal, miközben nem találta meg a vírussal a sejtjei fertőződik meg a vírussal, miközben nem találta meg a vírussal a sejtjei fertőződik meg a vírussal.

Számos eredményre arra mutatnak, hogy a HIV-1 fertőzöttségű sejtjei fertőződnek meg a vírussal, miközben nem találta meg a vírussal a sejtjei fertőződik meg a vírussal, miközben nem találta meg a vírussal a sejtjei fertőződik meg a vírussal.

- 74 olvasás

# A virológiai és immunológiai markerek viszonya a klinikai változásokhoz a mikroliterenként 200 és 500 közötti CD4+ sejtszámú HIV fertőzött felnőttek nucleozid terápiaja után

**Cikk: Katzenstein D.A. és mtsai. - New Engl. J. Med. 335, 1091, 1996**

Azonosították egy új, nagy mennyiségű a perifériás vér leukocitáiban elterjedt HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit. Az egyes megfigyelés során leggyakrabban azonosított HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjei azonosították az HIV-DNA (genom) jelenlétét.

A vizsgálatot két csoportban végezték el: az egyik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit, a másik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére.

A vizsgálatot két csoportban végezték el: az egyik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit, a másik csoportban azonosították a HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére. Az HIV-fertőzöttségű CD8+ T-sejtjeit azonosították az HIV-DNA jelenlétére.

- 23 olvasás

# Az AIDS-szel asszociált Kaposi szarkómából származó humán herpesz-vírus tenyésztése

**Cikk: Foreman K.E. és mtsai - New Engl. J. Med. 336, 163, 1997**

A Kaposi szarkóma a HIV-fertőzöttségű betegekben kb. 20% ban előfordul. A Kaposi szarkóma a HIV-fertőzöttségű betegekben kb. 20% ban előfordul. A Kaposi szarkóma a HIV-fertőzöttségű betegekben kb. 20% ban előfordul.





A HIV vírus terjedése és elterjedése az utóbbi évtizedekben az egyik legnagyobb globális egészségügyi problémává vált. A HIV vírus terjedése az utóbbi évtizedekben az egyik legnagyobb globális egészségügyi problémává vált. A HIV vírus terjedése az utóbbi évtizedekben az egyik legnagyobb globális egészségügyi problémává vált. A HIV vírus terjedése az utóbbi évtizedekben az egyik legnagyobb globális egészségügyi problémává vált.

- Milyen nagy a KSHV fertőzés prevalenciája a különböző népességcsoportokhoz?
- A KSHV ritkét veszi-e a figyelem felkeltésében vagy csak másodlagosan tűrni elhanyagolt?
- Hol és mikor kezd a KSHV a szervezetben replikációt és az esetleges a KSHV szerzés kitérőit?

Végzettségben a szerző által elvégzett munka diplomájának részleteit, hogy a KSHV szerepe a KSHV szerzés előállításában és profilaxisában tisztázható legyen.

- 30 olvasás

# Egy kemokín-antagonista szer gátolja a HIV szaporodását

**Cikk: Arenzano-Seisdelos F. és mtsai - Nature 383, 400, 1996**

A legújabb felismerések, amelyek a HIV-1 vírus szaporodását gátolják, az új gyógyszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus szaporodását gátolják az új gyógyszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus szaporodását gátolják az új gyógyszerek kifejlesztését lehetővé teszik.

A HIV-1 vírus szaporodását gátolják az új gyógyszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus szaporodását gátolják az új gyógyszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus szaporodását gátolják az új gyógyszerek kifejlesztését lehetővé teszik.

- 34 olvasás

# Egy szájnyalvokahártya transzszudatumot használó HIV-1 antitest-szűrési és verifikációs vizsgálati rendszer értékelése

**Cikk: Gallo D. és mtsai - JAMA 277, 254, 1997**

Az elmúlt 10 év során számos új vizsgálati módszer került előtérbe a HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében. A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik.

A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik.

A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik. A HIV-1 vírus terjedésének megelőzésében az új vizsgálati módszerek kifejlesztését lehetővé teszik.

- 45 olvasás

# HIV/AIDS Magyarország, 1996 december 31.



Cikk: (Epiinfo, 4/4, 1997.I.31.)

Az AIDS betegek rizikócsoport szerinti megoszlása

[[{"type":"media","view\_mode":"media\_large","fid":"98","attributes":{"alt":"","class":"media-image","height":"156","typeof":"foaf:Image","width":"480"}]]

- 31 olvasás

Kontrollált kezelés interleukin-2 infúziókkal humán immundeficiencia vírussal fertőzött betegekben

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

Jól ismert, hogy a CD4+ lymphocyták számának egyértelműen van egy fordított kapcsolat a HIV fertőzött betegekben az opportunista fertőzések és tumorok kockázatában. A legújabb adatok olyan kontrollált tanulmányokból származnak, amelyek a zivertarvadásban lévő HIV vírusok (zivertarvadás) jelenlétének csökkentését, és ezáltal az immunrendszer funkciója megőrzését, és megőrzését mutatják be. Az immunrendszer funkciója megőrzésének az egyik módja az interleukin-2 (IL-2) használata. Az IL-2 használata az immunrendszer funkciója megőrzésének egyik módja. Az IL-2 használata az immunrendszer funkciója megőrzésének egyik módja. Az IL-2 használata az immunrendszer funkciója megőrzésének egyik módja.

- A kontrollált csoportban az IL-2 csoportban az opportunista fertőzések és tumorok kockázata csökkent.
- A lymphocyták számának megőrzése az IL-2 csoportban az opportunista fertőzések és tumorok kockázatának csökkentéséhez vezetett.
- A kontrollált csoportban az IL-2 csoportban az opportunista fertőzések és tumorok kockázata csökkent.
- Az IL-2 csoportban az opportunista fertőzések és tumorok kockázata csökkent.

- 98 olvasás

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 szubtípusu HIV-1 törzsekkel való kettős fertőzés emberben](#)
- [3. Egy új, az O szubtípustól különböző HIV-1 variáns elleni atipikus szerológiai profil](#)
- [4. Az AIDS-szé 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](#)
- [9. A nonoxynol-9 HIV fertőzést megelőző képességének újraértékelése](#)
- [10. ABC Könyvek AIDS](#)

## 3. szám

- [1. Az AIDS-kutatás jelenlegi állása a IX. Nemzetközi Immunológiai Konferencia tükrében](#)
- [2. Beszámoló az Európai Mikrobiológus Társaságok Szövetsége \(FEMS\) 1995. évi isztanbuli kongresszusáról](#)
- [3. A 3. Ázsiai és Óceániai AIDS Konferenciáról](#)
- [4. Az Ötödik Európai HIV Fertőzés Klinikai és Kezelési Vonatkozásai Konferenciáról](#)
- [5. ABC Könyvek - AIDS \(recenzió\)](#)
- [6. HIV/AIDS Magyarország, 1995. június 30 \(táblázatok\)](#)

## 4. szám

- [1. A HIV-fertőzés génterápiái: ígéret a jövőre](#)
- [2. A primer humán immundeficiencia vírus fertőzés zidovudine kezelésének kontrollált kipróbálása](#)
- [3. HIV-átvitel egy dialízis központban](#)
- [4. Az Egyesült Királyság teljes haemophilás populációjának mortalitása a HIV-infekció előtt és után](#)
- [5. Megnöhet-e az 1-es típusú humán immundeficiencia vírus replikáció a szeropozitív betegek vérében influenza vakcináció után?](#)
- [6. A Kaposi-sarcomával asszociált herpesvirusnak a HIV-fertőzött betegek perifériás vérében való kimutatása és a Kaposi-sarcoma kifejlődése közötti kapcsolat](#)
- [7. Hírek](#)

## 5. szám

- [1. A macacus majmok SIV-fertőzésének megelőzése \(R\)-9-\(2-phosphonylmethoxypropyl\)adenine-el](#)
- [2. Passzív immunterápia AIDS-ben: Kettősen vak randomizált vizsgálat az anti-humán immundeficiencia vírus ellenanyagban gazdag plazma és a szeronegativ plazma transzfúziója hatásának összehasonlítására](#)
- [3. A HIV-1 Tat és gp120 szenzitizálja a T sejteket a CD95 által mediált apoptózis iránt](#)
- [4. A szexuálisan átvihető betegségek \(STD\) hatékonyabb kezelésének befolyása a HIV-fertőzés előfordulására Tanzániában: randomizált kontrollált vizsgálat](#)
- [5. A HIV-teszt eredménye, a partner notifikáció és a személyes életvitel](#)
- [6. Szerzett immunhiányos szindróma HIV-fertőzés nélkül: epidemiológia és klinikai kimenetel Olaszországban](#)
- [7. Magyarország HIV/AIDS statisztikák](#)







- 36 olvasás

## A Kaposi-sarcomával asszociált herpesvirusnak a HIV-fertőzött betegek perifériás vérében való kimutatása és a Kaposi-sarcoma kifejlődése közötti kapcsolat

**Cikk:** Whitby D és mtsai - Lancet, 346, 799, 1995

1994-ben kínaiok állították fel, hogy az AIDS-vel kapcsolatos és a "klasszikus" Kaposi-sarcoma (KS) betegségek között van kapcsolat. A Kaposi-sarcoma egy ritka, de súlyos betegség, amely a HIV-fertőzött betegek körében fordul elő. A kutatók azt találták, hogy a KS-ben a herpeszvírusok jelenléte van, ami arra utal, hogy a vírusok szerepet játszanak a betegség kialakulásában. A tanulmány azt is megmutatta, hogy a KS-ben a herpeszvírusok jelenléte a HIV-fertőzés előrehaladásával jár együtt. A tanulmány eredményei arra utalnak, hogy a herpeszvírusok a KS kialakulásában fontos szerepet játszanak, és a HIV-fertőzés a vírusok szaporodásának elősegítését okozhatja. A tanulmány eredményei arra utalnak, hogy a herpeszvírusok a KS kialakulásában fontos szerepet játszanak, és a HIV-fertőzés a vírusok szaporodásának elősegítését okozhatja.

- 39 olvasás

## A Virogenetics cég kanárihimlő/HIV vakcinája CTL-t (cytotoxicus T lymphocytákat) indukál

**Cikk:** AIDS Weekly - August 29, 1994, p. 12.

A Párizsi Pasteur Intézet kutatói, T. Riviere által a jobboldali X. Nemzetközi AIDS Konferencián ismertetett vizsgálatok szerint a Virogenetics és Pasteur Merieux Csoportjából készült vakcina átadja a vírus-specifikus citotoxicus T-lymphocytákat (CTL-t) a HIV-fertőzött betegekben. A vakcina hatására a betegekben a CTL-számok megnövekedtek, ami arra utal, hogy a vakcina hatására a szervezet képes a vírus elleni védekezésre. A tanulmány eredményei arra utalnak, hogy a vakcina hatására a szervezet képes a vírus elleni védekezésre, és a CTL-számok megnövekedtek. A tanulmány eredményei arra utalnak, hogy a vakcina hatására a szervezet képes a vírus elleni védekezésre, és a CTL-számok megnövekedtek.

- 35 olvasás

## A fertőzések kumulatív száma megközelíti a 20 milliót

**Cikk:** Global AIDS News 1995, No.1, p.5.

A WHO Globális AIDS Programjának 1995. januári jelentése becsült, hogy az AIDS-vel fertőzött emberek száma 19,5 milliót érte el a világon, a fertőzötté váltak 1,5 millió gyermek. Még ma is Afrika és Dél-Ázsia a legfertőzöttebb régiók a világon, itt is több mint 10 millióan szenvednek az AIDS-vel. A WHO becslése szerint a fertőzött emberek száma az évek során 2 millióról 3 millióra emelkedett.

- 39 olvasás

## A humán immunodeficiencia vírus átvitel longitudinális vizsgálata heteroszexuális partnereknél

**Cikk:** de Vincenzi I. és a HIV Heteroszexuális Átvitelét Tanulmányozó Európai Munkacsoport - New Engl. J. Med. 331, 341, 1994.













# Az Ötödik Európai HIV Fertőzés Klinikai és Kezelési Vonatkozásai Konferenciáról

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

A két évente megrendezésre kerülő 5. évi European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV Infection 1995 szeptember 28. és 29. között tartották Koppenhágában.

A konferencia kiemelt témájának az az elmúlt több speciális témakörrel is rendelkező, egy-egy új témakör előadásai, ilyen volt pl. a Ruche cég gyógyszeréről, valamint megemlíteni, a Glaxo/Wellcome Sea és science, valamint a Nektar cég liposomális oltóanyagát.

Az előadások a következő 700 poszter körül csoportosították: 120-170 poszter megemlíteni, 5 publikációnak címszavát kiemelve.

A konferencia anyagát 3 kötetben lehet követni: az első az opportunista fertőzések megelőzéséről, diagnosztikájáról, megkezeléséről és kórokozóiról. Ebben a témakörben a liposomális gyógyszernek beküldésének, farmakokinetikájáról, előkészítéséről az amerikaiországi B. Kibédi "vaccines" technikai "módszerrel", valamint a CNY "olvasó" azonosító klinikai vizsgálatainak eredményeiről (D. Danner, Academic Medical Center, Amsterdam, Hollandia) voltak a legfontosabbak. Kétbe csoportosították a Mycobacterium tuberculosis diagnózisát (J. M. Groll, Högskola, Berne, Svájc), a multi-drug rezisztens TB (MDR TB) helyi járványterjedését (S. Carlsen, University of Bari, Bari, Olaszország), a rezisztencia izoláció elkerülését. A TB és MAC profilaxis helyéről és hatékonyabbá tételéről az előadások és poszterek fontos információkat közltek.

Az opportunista fertőzések megelőzéséről, az HIV-1-es vírusellenes gyógyszerek szerepéről. Míg az előadások a HIV-1-es vírusellenes gyógyszerek szerepéről szóltak, addig az előadások a HIV-1-es vírusellenes gyógyszerek szerepéről szóltak. A konferencia anyagát 3 kötetben lehet követni: az első az opportunista fertőzések megelőzéséről, diagnosztikájáról, megkezeléséről és kórokozóiról. Ebben a témakörben a liposomális gyógyszernek beküldésének, farmakokinetikájáról, előkészítéséről az amerikaiországi B. Kibédi "vaccines" technikai "módszerrel", valamint a CNY "olvasó" azonosító klinikai vizsgálatainak eredményeiről (D. Danner, Academic Medical Center, Amsterdam, Hollandia) voltak a legfontosabbak. Kétbe csoportosították a Mycobacterium tuberculosis diagnózisát (J. M. Groll, Högskola, Berne, Svájc), a multi-drug rezisztens TB (MDR TB) helyi járványterjedését (S. Carlsen, University of Bari, Bari, Olaszország), a rezisztencia izoláció elkerülését. A TB és MAC profilaxis helyéről és hatékonyabbá tételéről az előadások és poszterek fontos információkat közltek.

A konferencia anyagát 3 kötetben lehet követni: az első az opportunista fertőzések megelőzéséről, diagnosztikájáról, megkezeléséről és kórokozóiról. Ebben a témakörben a liposomális gyógyszernek beküldésének, farmakokinetikájáról, előkészítéséről az amerikaiországi B. Kibédi "vaccines" technikai "módszerrel", valamint a CNY "olvasó" azonosító klinikai vizsgálatainak eredményeiről (D. Danner, Academic Medical Center, Amsterdam, Hollandia) voltak a legfontosabbak. Kétbe csoportosították a Mycobacterium tuberculosis diagnózisát (J. M. Groll, Högskola, Berne, Svájc), a multi-drug rezisztens TB (MDR TB) helyi járványterjedését (S. Carlsen, University of Bari, Bari, Olaszország), a rezisztencia izoláció elkerülését. A TB és MAC profilaxis helyéről és hatékonyabbá tételéről az előadások és poszterek fontos információkat közltek.

- 33 olvasás

# Beszámoló a 2. nemzetközi "HIV fertőzés gyógyszeres kezelése" c. konferenciáról, Glasgow, 1994. november 18-22.

## Cikk: Dr. Bánhegyi Dénes - Szt. László Kórház

Mielőtt először is megemlíteném az a konferencia, amely a világ minden tájáról hívták meg a klinikai vizsgálatokban érdeklődőket, hogy különböző országok a HIV fertőzés kezelését stratégiai megfontolásból, a jelenleg több klinikai vizsgálatban eredményes gyógyszereket, valamint az előkészített klinikai vizsgálatok megkezdését. A konferencia anyagát kiemelt témakörrel kezdtem a szerkesztés, kezdve megemlíteném a konferencia kiemelt témáját, hogy az HIV fertőzés kezelését stratégiai megfontolásból, a jelenleg több klinikai vizsgálatban eredményes gyógyszereket, valamint az előkészített klinikai vizsgálatok megkezdését.

Végezetül emlőnk is szeretném megemlíteni a szerkesztésben a meghívást, és köszi köszönetet a Hoffmann-La Roche-tól, amely lehetővé tette a kongresszus való részvételét.

- 26 olvasás

# Beszámoló az Európai Mikrobiológus Társaságok Szövetsége (FEMS) 1995. évi isztanbuli kongresszusáról

## Cikk: Dr. Tarján Vera -(OHVII, HIV Immunológiai Laboratórium)

Az FEMS 1995 júniusában, határozatában tartotta meg a kongresszust a "Vírus-terhelés diagnosztikájának újabb módszereiről" címmel. A megemlíteném kiemelt témakörrel és poszterrel az alábbi témakörök körében.

- A. A vírus-terhelés diagnosztika
1. Vírus-terhelés diagnosztika
2. Molekuláris diagnosztika
3. Kvantitatív diagnosztika
4. A PCR "új" módszere
5. Szűrővizsgálatok és diagnosztika
B. Vírus-terhelés diagnosztika "speciális témakörrel"
1. Kvantitatív diagnosztika
2. Szűrővizsgálatok és diagnosztika
C. Diagnosztikai hibák és megelőzésük
D. Klinikai diagnosztika
1. Legújabb diagnosztikai módszerek
2. Diagnosztikai hibák
3. Diagnosztikai hibák
4. Diagnosztikai hibák
5. Diagnosztikai hibák
6. Diagnosztikai hibák

Az előadások a következő témakörökben tartották meg a kongresszust a "Vírus-terhelés diagnosztikájának újabb módszereiről" címmel. A megemlíteném kiemelt témakörrel és poszterrel az alábbi témakörök körében. A konferencia anyagát kiemelt témakörrel kezdtem a szerkesztés, kezdve megemlíteném a konferencia kiemelt témáját, hogy az HIV fertőzés kezelését stratégiai megfontolásból, a jelenleg több klinikai vizsgálatban eredményes gyógyszereket, valamint az előkészített klinikai vizsgálatok megkezdését.

A hazai előadást György Ágnes, Szegedi István, Mészáros János, Földes István, Jékely Zoltán, Orosz László, Kovács Tibor, Szent László Kórház, "HIV fertőzés diagnosztika és megelőzés" címmel tartották meg.



- 37 olvasás

# Egy attenuált majom immundeficiencia vírusa védelmet nyújt macacus majmokban a vírus-fertőzött sejtekkel való infekcióval szemben

**Cikk:** Almond N. és mtsai - Lancet, 345, 1342, 1995.

A macacus majmokban immunszuppresszióval (SIV) való fertőzés az emberi HIV-fertőzés megfelelő modellje. Itthon a fejlődésen túlmutató HIV-fertőzést vizsgálják, azáltal hogy a fertőzésen túlmutató SIV-vel való fertőzésével szemben.

David és társai 1992-ben közzétették (Science 258, 1932) kísérletük eredményeit, amelyekben egy rekombináns makacusi immundeficiencia vírus (AIMS) egy SIV-vel való fertőzést megelőzően behatolt, a majmokban SIV-vel való fertőzést megelőzően behatolt, a majmokban SIV-vel való fertőzést megelőzően behatolt, a majmokban SIV-vel való fertőzést megelőzően behatolt.

AIMS-ek a SIV-vel való fertőzést megelőzően behatoltak a majmokban, és a SIV-vel való fertőzést megelőzően behatoltak a majmokban. A SIV-vel való fertőzést megelőzően behatoltak a majmokban, és a SIV-vel való fertőzést megelőzően behatoltak a majmokban.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt. A kísérlet célja a SIV-vel való fertőzés megelőzésének vizsgálata volt.

- 46 olvasás

# Egy új, az O szubtypustól különböző HIV-1 variáns elleni atipikus szerológiai profil

**Cikk:** Cohen, J.H.M. és mtsai - Lancet, 345, 857, 1995.

A HIV-1 O-típus új variánsa az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól. Az O-típusú HIV-1 variánsokhoz képest eltérő szerológiai profiljával különbözik az O-típusú HIV-1 variánsoktól.

- 38 olvasás

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

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

A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián. A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián.

A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián. A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián.

A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián. A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián.

A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián. A konferencia az AIDS Segély Alapítvány szervezésében került megrendezésre a Nemzetközi AIDS Konferencián.

- 36 olvasás

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



## Cikk: Putkonen P. és mtsai - J.AIDS 1994, 7., 55l.

Az eddig végzett HIV-veljárás kísérletének problémáinak elemzése (I. ANT 83 és 84) eredményének összefoglaló beszámolója típusos vizsgálatok kidolgozása. Az egyes vizsgálatok vizsgálati sorozatát a vizsgálati eredményekről és új vizsgálati problémákról is. Az általánosított vizsgálatok eredményeit (első kísérletével kezdve) megvizsgáljuk a HIV-veljárás új generációjának megvalósításában. Szorosan HIV-2 vakcinával immunizált személyek megkapnak HIV-1-et azok az általuk nem fertőzöttek. A vakcinálás mellőlése szintén elmarad.

az immunizáció megvalósításának lépéseit HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére.

A HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére az HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére. A vizsgálatok célja az HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére. A vizsgálatok célja az HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére.

Meghatározzuk az HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére. A vizsgálatok célja az HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére. A vizsgálatok célja az HIV-2 elleni ellenanyagok felismerésére.

bejelent az emberi HIV-1 ellenanyagok terjesztését is.

- 29 olvasás

# HIV-AIDS Magyarország, 1995. június 30.

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

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

```
[[{"type":"media","view_mode":"media_large","fid":"89","attributes":{"alt":"","class":"media-image","height":"293","typeof":"foaf:Image","width":"480"}}]]
```

Bejelentett AIDS betegek megoszlása a megbetegedés éve és nemek szerint

```
[[{"type":"media","view_mode":"media_large","fid":"90","attributes":{"alt":"","class":"media-image","height":"291","typeof":"foaf:Image","width":"424"}}]]
```

- 36 olvasás

# HIV-átvitel egy dialízis központban

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

1995 augusztusában 3. szaporították a dialízis központban került betegek HIV-veljárásának terjedését. Ezek az adatok az egyik legújabb vizsgálatot tükrözik. Betegségügyi szervekben HIV-veljárásuk jelentősége minden 1989 óta leírt és figyelembe vett vizsgálatnál. De azóta az HIV-veljárás terjedése továbbra is a legújabb vizsgálatok tükrözik. 1992 januárjában egyetemre került a dialízis központban. A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése. A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése.

A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése. A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése. A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése.

A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése. A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése. A vizsgálatok célja az HIV-veljárás terjedésének megismerése.

- 39 olvasás

# Különböző envelope szubtípusú 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 vizsgálatait Walter Reed Kórházban végezték el az emberek között, hogy megismerjék a különböző szubtípusú HIV-1 törzsekkel való egyidejű fertőzést. Ez a megfigyelés arra mutat, hogy az egyik szubtípusú törzset csaknem mindig a másik szubtípusú törzset követi.

Szoros vizsgálatokat végeztek el az emberek között, hogy megismerjék a különböző szubtípusú HIV-1 törzsekkel való egyidejű fertőzést. Ez a megfigyelés arra mutat, hogy az egyik szubtípusú törzset csaknem mindig a másik szubtípusú törzset követi.

A vizsgálatait Walter Reed Kórházban végezték el az emberek között, hogy megismerjék a különböző szubtípusú HIV-1 törzsekkel való egyidejű fertőzést. Ez a megfigyelés arra mutat, hogy az egyik szubtípusú törzset csaknem mindig a másik szubtípusú törzset követi.

- 39 olvasás



# Magyarországi HIV/AIDS statisztikák

## Cikk:

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

[[{"type":"media","view\_mode":"media\_large","fid":"91","attributes":{"alt":"","class":"media-image","height":"254","typeof":"foaf:Image","width":"616"}}]]

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

[[{"type":"media","view\_mode":"media\_large","fid":"92","attributes":{"alt":"","class":"media-image","height":"303","typeof":"foaf:Image","width":"617"}}]]

\*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

- 58 olvasás

# Megnőhet-e az 1-es típusú humán immundeficiencia vírus replikáció a szeropozitív betegek vérében influenza vakcináció után?

Cikk: O'Brien W.A. és mtsai - Blood, 86, 1082, 1995

A HIV fertőzés általában 10 évig tartó tünetmentes időszakban is aktív vírus szaporodás fókuszait tartalmaz. A vércikáiban és a CD4+ sejtekben mérhető magas HIV-RNS szint előjelezi a betegség gyors progresszióját. Nem tudjuk azonban ma sem pontosan, hogy a szervezetben lévő HIV-1 mennyiség milyen mértékben szabályozódik. Az egyik olyan tényező, amely a szervezet immunrendszerének működését, az immunrendszer aktivációját, ezzel kapcsolatosan számos in vitro kísérlettel vizsgálták, a betegségek során a szervezetben előforduló vírusok. Az immunrendszer aktiválódása és HIV replikáció közötti kapcsolat tanulmányozása céljából ezért szereltük influenza vakcináció után határozottan meg a HIV-1 mennyiség változásait HIV-fertőzött emberekben. Mivel a HIV-betegségben nagyobb az előforduló és az influenza vírusok közötti kölcsönhatás, ezért vizsgáltuk az influenza vakcináció után a HIV-1 mennyiség változásait HIV-fertőzött emberekben. Mivel a HIV-betegségben nagyobb az előforduló és az influenza vírusok közötti kölcsönhatás, ezért vizsgáltuk az influenza vakcináció után a HIV-1 mennyiség változásait HIV-fertőzött emberekben. Mivel a HIV-betegségben nagyobb az előforduló és az influenza vírusok közötti kölcsönhatás, ezért vizsgáltuk az influenza vakcináció után a HIV-1 mennyiség változásait HIV-fertőzött emberekben.

- 23 olvasás

# Nosocomialis HIV-átvitel és ennek primer prevenciója Romániában

Cikk: Apetrei C. és mtsai. - Lancet, 344, 1028, 1994.

A kórházakban azonosított, hogy a nosocomialis HIV-átvitel nosocomialis fertőzés jellegű. Ezek az esetek általában kórházban történtek. Ezek az esetek egy olyan vizsgálatot eredményeztek, amely 1990-ben, melynek célja a HIV prevenciója és terjedésének megelőzése volt az úrvér és elhagyott gyógyszerek kerülésében. 2073 donor, hat kórházban vettek részt. Közülük 100 (2,7%) bizonyítottan HIV-1 pozitív volt. A kórházban azonosított HIV-1 fertőzések 100 (2,7%) bizonyítottan HIV-1 pozitív volt. A kórházban azonosított HIV-1 fertőzések 100 (2,7%) bizonyítottan HIV-1 pozitív volt. A kórházban azonosított HIV-1 fertőzések 100 (2,7%) bizonyítottan HIV-1 pozitív volt.



A magyar HIV-ellenes események feltevéseként a HIV terjedése az utolsó 10 évben a leggyorsabban növekvő fertőzés, ma már 100 ezer emberrel élünk az országban.

Az országot megdöbbentően gyorsan elterjedő HIV-fertőzés a megelőzés hiányában évente 255 ezer új fertőzést okoz. Az első tünetek a fertőzést követően 2-4 hét múlva jelentkeznek, majd az első tünetek után néhány hét múlva a fertőzés a HIV-fertőzést okozó vírus terjedését okozza. A fertőzés hiányában az első tünetek elterjedését követően az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az első tünetek után néhány hét múlva a fertőzés a HIV-fertőzést okozó vírus terjedését okozza. A fertőzés hiányában az első tünetek elterjedését követően az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az első tünetek után néhány hét múlva a fertőzés a HIV-fertőzést okozó vírus terjedését okozza. A fertőzés hiányában az első tünetek elterjedését követően az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz.

Ezzel az adatokkal egybehangzóan megfigyelhető, hogy Romániában a fertőzés hiányában évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz.

- **41 olvasás**

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

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

1989-ben azonosított a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

Leszelt fertőzés minden olyan esetben előfordulhat, amelyet megelőztek az előzőekben leírtak. Az AIDS-es betegek általában fiatalok, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett. Ezzel az adatokkal egybehangzóan megfigyelhető, hogy Romániában a fertőzés hiányában évente 100 ezer új fertőzést okoz.

1991 januárban a 1994 júniusában közzétett 10000 emberrel szembevetve az AIDS-ellenes események feltevéseként a HIV terjedése az utolsó 10 évben a leggyorsabban növekvő fertőzés, ma már 100 ezer emberrel élünk az országban.

Ezzel az adatokkal egybehangzóan megfigyelhető, hogy Romániában a fertőzés hiányában évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz.

Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz.

immunchiányos szindróma klinikai jellemzői, tünetei.

- **45 olvasás**

# Új módszerek a HIV direkt kimutatására vérplazmában

**Cikk: Dr. Ujhelyi Eszter (OHVII, Budapest)**

A HIV fertőzés igazolásának módja az a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

Leszelt fertőzés minden olyan esetben előfordulhat, amelyet megelőztek az előzőekben leírtak. Az AIDS-es betegek általában fiatalok, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett. Ezzel az adatokkal egybehangzóan megfigyelhető, hogy Romániában a fertőzés hiányában évente 100 ezer új fertőzést okoz.

1991 januárban a 1994 júniusában közzétett 10000 emberrel szembevetve az AIDS-ellenes események feltevéseként a HIV terjedése az utolsó 10 évben a leggyorsabban növekvő fertőzés, ma már 100 ezer emberrel élünk az országban.

Ezzel az adatokkal egybehangzóan megfigyelhető, hogy Romániában a fertőzés hiányában évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz.

Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz. Az adatok alapján az országban évente 100 ezer új fertőzést okoz.

1. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

2. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

3. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

4. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

5. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

6. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

7. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

8. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

9. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

10. A HIV fertőzés igazolása a fertőzés okait a szerzett immunchiányos szindrómában szenvedő betegek, akiknek a CD4+ sejtek száma normálisan volt, azaz nem csökkentett.

- **255 olvasás**