



AIDS Híradók (arhiv)

Cikk:

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

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

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

Az AIDS Híradók feltöltése a honlapra folyamatosan történik!

AIDS Híradó 10. évfolyam (1996)

Cikk:

1. szám

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

2. szám

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



3. szám

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

4. szám

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

5. szám

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

6. szám

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

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

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



Hogy a HIV, egy vírus fertőzés legyőzése érdekében a megengedett HIV-1 tesztelési módszer a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

Számos cég is HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát kínálja HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát, vagy az AIDS-előzetes vizsgálatát, vagy az AIDS-előzetes vizsgálatát, vagy az AIDS-előzetes vizsgálatát, vagy az AIDS-előzetes vizsgálatát.

Az AIDS-előzetes vizsgálatot a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

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

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

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

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 terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti. A HIV-1 vírus terhelésének vizsgálata a HIV-1 vírus terhelésének vizsgálatát jelenti.

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 néhánnyal, amelyeket a fokozott várakozás utáni csalódás jellemzett - a megalapozott optimizmus uralkodott, elsősorban a terápiás lehetőségekben bekövetkezett forradalmi fejlődés és néhány új alap kutatási 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 alapkutatás. A vita két résztvevője: a konferencia és az AIDS kutatás egyik új sztárja, Dr. John Moore (Aaron Diamond Research Center, New York), aki szerint igen, szükségesek az alapkutatások, és Dr. Edward K Mbidde (Uganda), aki szerint minden további kutatás nélkül azonnal el kell kezdeni a hatékonysági vizsgálatokat a fejlődő országokban, ahol erre az igény óriási, és rendelkezésre áll a megfelelő infrastruktúra is.

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

A HIV vakcinációra vonatkozó eredményeket tézisszerűen az alábbiakban foglalhatjuk össze:

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



legjobb immunológusok „odacsábítása” erre a területre.

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

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

Az immunológiai rekonstitúció lehetőségei

A terápiás előadások egyik záró kérdése igen gyakran az volt, hogy ha a HIV replikációt sikerül a szervezetben minimálisra csökkenteni, akkor a károsodott immunrendszer magától is helyre áll-e a fertőzöttek szervezetében, vagy ennek elérésére szükséges-e az immunrendszer rekonstituálását célzó kezelés. Ilyen kezelési módok már ma is rendelkezésünkre állnak. A legtöbb szó ezek közül az IL-2 terápiáról esett. Az IL-2 kezelés első eredményeiről a Fauci munkacsoport már korábban is beszámolt ugyan, de ma már több csoport is nagyobb beteganyagot kipróbálta ezt a terápiát. Davey és mtsai (We.B.290) sc. adták az IL-2-t, így sikeresen csökkentve ennek toxicitását. Antiretrovirális 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) antiretrovirális kezeléssel együtt iv., ill. PEG-el kombinálva sc. adott

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



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

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

Más immunrekonstitúciós lehetőségekről is beszámoltak a konferencián. Így érdekes a dinitrochloro-benzene (DNCB) ismételt bőrön való alkalmazása útján elért rendkívül kifejezett in vivo antivirális hatás (Stricker et al., Th.B.4182), és a leukocyták dialízálható extractumából kivont IMREG-1 és IMREG-2 erőteljes immunstimuláló aktivitása (Gottlieb és mtsai, Tu.A.270). A leglényegesebb eredménynek kétségen kívül az látszik, melyek szerint immobilizált anti-CD8 segítségével tenyésztben 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 kontrollcsoporttól.

Immungenetikai faktorok szerepe a HIV betegség progressiójában

A konferencián lehangzott több előadás, ill. bemutatott poszter is megerősítette azt a korábbi konklúziót, amely szerint egyes HLA alleleket hordozókban az átlagosnál gyorsabban, más allelelek 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 allelelek tehát védelmet jelenthetnek a betegség progressiója ellen, annál is inkább, mert a második csoportban ezeknek a géneknek a frekvenciája megegyezett az átlagos francia populációban találttal. A HLA-B27 hordozás protektív jelentőségére mutattak Ashton et al. (Tu.C.551) ausztráliai non-progresszorokban végzett, és Kroner et al. (Tu.C.2565) haemophiliás testvérpárokban végzett vizsgálatai, akik a HIV fertőzéssel szembeni rezisztencia és a HLA-B27 hordozás között találtak szignifikáns összefüggést.

A HIV gátlása interleukin 16-al

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

A CD8+ sejtek olyan molekulát hordoznak, amely gátolja a HIV és a SIV szaporodását a fertőzött sejt felületén. A CD8+ sejtek az a vírusgátló hatásuk révén a szervezet egyik legfontosabb védelmi mechanizmusai a HIV-betegség progressiójában. Ezt igazolja, hogy a transzmembrán elhelyezkedő CD8+ sejteknek antivirális aktivitása magas, a transzmembrán sejtjei képtelenek. A transzmembrán CD8+ sejteknek azonban igen magas szintű antivirális aktivitás van. Mindezt szignifikánsan találtuk ellenőrzésben az az afrikai élők esetében, amely transzmembrán sejtjeik SIV-vel, valamint a HIV-vel. Ennek az aktivitásnak, igen erős vírusgátló hatású aktivitása mutatott ki. Még nem ismert, hogy a CD8+ sejtek milyen mechanizmuson képesek gátolni a CD8+ sejteket a vírus-replikáció, valamint proliferációjuk előírása nem sikerült elegendő a gátló hatást karakterizálni. Jelen cikk szerzői megfigyelték, hogy az afrikai CD8+ sejtek egy olyan, IL-16-nak nevezett citokin termelnek, amely a CD8 receptorokhoz kötődik, és gátolja in vitro mind a HIV, mind a SIV vírusok replikációját. Afrikai élők magas és emberek vérése mononuclearis sejtjei aktív citokin (CCL4/IL-2) jelenlétében termelik. A kulturált citokin az HIV-1, majd CD85+ antitestekkel PCR reakció után. Virgól kényszer és proteín-expresszió vételek való betegség segítségével előállítás az afrikai élők majom, ill. az ember rekombináns IL-16 preparátumok. A preparátumok molekulatömege kb. 12000 volt, a majom és az emberi SIV-jelet költői gének közötti eltérések különbségeit hálta. Mindkét fajta IL-16 preparátum olyan csökkentette a HIV-1 replikációját a CD8+ sejtek előállítás után az emberi periferális vérése mononuclearis sejtjeiben, azonban a majom preparátum már sokkal kisebb koncentrációban is hatékonyan csökkenti. A közbély valószínűleg a rekombináns molekulák előtti szerkezeti változtatásokkal tudatosíthat. Ma még nem ismert, hogy az IL-16 hogyan fejt ki vírusgátló hatást. Biztató vételek azonban, hogy nem a fertőzött sejt elpusztítása révén, hanem a preparátumokhoz csatlakozó hatás révén. A legvalószínűbb az, hogy az IL-16 a CD8 receptorokhoz kötődik (speciálisan CD8-antitestekhez hasonlóan) a HIV transzkriptációját gátolja egy, ma még ismeretlen mechanizmus révén.

Transzmembrán sejt a közbélyek nem bizonyították, hogy a CD8+ sejtek antivirális hatása egyáltalán az IL-16-nak tulajdonítható (1. közbélyek között). Amikor már a jelen eredmények alapján feltehető az IL-16 betegség előfordulásának lehetősége. Összegezésről, de ezt a lehetőséget részletesen tárgyalja A.S. Fauci is, aki a Nature-nél és más cikkei közzétételét követően (1995. március 10.)

A HIV fertőzés prevalenciája az Egyesült Államokban



1984 és 1992 között

Cikk:

A cikk adatai az HIV fertőzések egy országban felbukkanásáról vagy retrovirális elterjedéséről, vagy speciálisan retrovirális fertőzés HIV-epidemiájáról tárgyalnak. A Retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e. Az országok adatai nem kerülnek közzétételre, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e. Az országok adatai nem kerülnek közzétételre, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e. Az országok adatai nem kerülnek közzétételre, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e.

Magyarországon a retrovírus elterjedését az AIDS jellegű megbetegedések jelölték. A retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e. A retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e. A retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e.

[ah1006031.jpg](#)

<https://aidsinfo.hu/sites/default/files/ah1006031.jpg>

Most látható, folyamatosan frissülő címlapon először a HIV-epidémia 1984 és 1992 között, a hazánkban a fertőzőkét, majd az azóta kezdődő és legújabbaként az országban a retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e.

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

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

Az AIDS a fertőző betegség, a legújabbaként az országban a retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e. A retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e.

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

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

A legújabb HIV-1 mutációk a reverz transzkriptáz, legújabbaként az országban a retrovirok címszó alatt kerül tárgyalásra a fertőzőanyag terjedéséről, hogy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e, vagy az előbbi megvalósulhat-e.

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

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



Itt az a hely, ahol a HIV fertőzésről tudhat meg mind, amit csak szeretne.

Azok a kórokozók, amelyek az HIV-1 fertőzést okozzák, a kórokozók szaporodásának megakadályozására szolgáló gyógyszerek. Ezeket a gyógyszereket általában az AIDS megelőzésére használják. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

A HIV-fertőzéssel szembeni rezisztencia genetikusan meghatározott lehet

Cikk: Detels R. és mtsai. - AIDS, 10, 102, 1996.

Számos olyan vizsgálatot végeztek el az elmúlt évek során, amelyek arra utalnak, hogy a HIV-1 vírus elleni rezisztencia a HIV-1 infektált újszülöttek. Az AIDS előfordulása egyre gyakoribbá válik, és az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

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.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

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

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

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.

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.

Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek. Az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek az AIDS megelőzésére szolgáló gyógyszerek.



A vizsgálókat 12 országgyűlési képviselőnek végleges felkérésével kerestük az Amerikában. A korábbi évben 18 ország között HV fertőzött vérték, később CD4+ tartalom 500-es szint emelkedését, és plazmájukban legkebb 10 ng/ml koncentrációjukat kívánjuk a 24 hónapra.

Összesen 84 beteg vett részt a vizsgálatban, akiket két csoportra osztottuk. Az első csoport beteg volt különböző orvosi követelményeknek megfelelt, átlagosan kevesebb, mint 300 mg/500 mg (n=13), vagy átlagosan kevesebb, mint 600 mg/500 mg (n=13) tartalommal. Ezzel szembe az első csoport betegében kevesebb volt a CD4+ tartalom. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Az orvosok között a kezelési módok, az elrendelési irányok változásait elősegítő PCP-esszel volt elővigyázatosság a vizsgálatban. Az eredmények arra utalnak, hogy a kezelési módok az eredmények között szerepelnek. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

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 növekedett fertőző betegségek és rosszindulatú daganatok előfordulása. Az ilyen állapot megfigyelését meg lehet határozni az n, hogy mely betegségek esetében van előzékenység a prevencióra és a terápia kezdésének időpontjára.

Szerzők a halotti bizonyítványokból származó statisztikákhoz fordultak az 1987 és 1992 között elhunyt személyek esetében az Egyesült Államokban. A Nemzeti Epidemiológiai Központok (National Center for Health Statistics) nyújtottak részletes adatokat halottakról az országban. Az elemzésnek az volt a célja, hogy megvizsgáljuk, hogy a halottak között mekkora arányban fordulnak elő azok a betegségek, amelyek a HIV-infekcióval összefüggésben fordulnak elő, és megvizsgáljuk, hogy az ilyen betegek között mekkora arányban fordulnak elő azok a betegségek, amelyek a HIV-infekcióval összefüggésben fordulnak elő.

Eredmények: 1987 és 1992 között 168 481 személy halt meg az Egyesült Államokban. Közülük 104 831 személy halálát fertőző betegség okozta. A halottak között mekkora arányban fordultak elő azok a betegségek, amelyek a HIV-infekcióval összefüggésben fordulnak elő, és megvizsgáljuk, hogy az ilyen betegek között mekkora arányban fordulnak elő azok a betegségek, amelyek a HIV-infekcióval összefüggésben fordulnak elő.

1987 és 1992 között halottak között mekkora arányban fordultak elő azok a betegségek, amelyek a HIV-infekcióval összefüggésben fordulnak elő, és megvizsgáljuk, hogy az ilyen betegek között mekkora arányban fordulnak elő azok a betegségek, amelyek a HIV-infekcióval összefüggésben fordulnak elő.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

A génekben rejlik a HIV-fertőzés iránti rezisztencia

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

Különböző kórokozókat okozó fertőzések, amelyek arra utalnak, hogy egy adott HIV-személy esetében a HIV-fertőzés iránti rezisztencia a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

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.

Az orvosok között a kezelési módok, az elrendelési irányok változásait elősegítő PCP-esszel volt elővigyázatosság a vizsgálatban. Az eredmények arra utalnak, hogy a kezelési módok az eredmények között szerepelnek. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.

Azt találtuk, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk. A vizsgálatban részt vevő betegek közül 22 beteg vett részt, akiket a CD4+ tartalom alapján két csoportra osztottuk.



Az AIDS világszerte bekövetkező, gyorsan elterjedő fertőzés a fertőző HIV-1 vírus terjedésének a legmagasabb kockázatú formája. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

Végtelenségig ajánljuk a megelőzést. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

A vér és vérkészítmények transfúziójával kapcsolatos AIDS esetek előfordulásának változásai Európában és az Egyesült Államokban 1985 és 1993 között

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

Az AIDS vért és vérkészítmények felvételével terjedő fertőzés 1980 és 1985 között számos országban terjedt el a fertőzési mód megváltozása. E mutatók alapján azonban különböző mértékűen és időben jelentősen eltérő az Egyesült Államokban és az egyes európai országokban. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

A vírus klirensz kinetikája a plazmában, a perifériás vér monocuclearis sejtjeiben és a nyirokcsomókban

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

Az AIDS vért és vérkészítmények felvételével terjedő fertőzés 1980 és 1985 között számos országban terjedt el a fertőzési mód megváltozása. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat. A fertőzés megelőzése érdekében fontos tudni a vírus terjedését, és az elkerülési módokat.

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

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

Az AIDS Világkonferencia 1996. július 7-12. között Vancouverban került megrendezésre. A konferencia célja az AIDS megelőzésének, kezelésének és a betegek életminőségének javítása. A konferencia célja az AIDS megelőzésének, kezelésének és a betegek életminőségének javítása.



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

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

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

A HIV betegség patogenezisének klinikai vonatkozásai:

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

Újabb antiretrovirális vegyületek és gyógyszerek a klinikai vizsgálatok tükrében.

1. Nukleozid reverz transzkriptáz inhibitorok.

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

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



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

2. Proteáz inhibitorok.

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

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

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

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

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

3. Non-nukleozid reverz transzkriptáz inhibitorok.

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



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

4. Integráz inhibitorok

A 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 fertőzettek 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 vírusszám méréssel. 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 vírusszám méréseire 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.

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

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

A Nemzeti AIDS Bizottság és az Egységesített Tudományos Tanács támogatásával volt alkalom arra, hogy a címben említett kongresszuson. Kontinuitásukon egyik feladatunk volt, hogy információkat gyűjtsünk az ifjúság körében végzett AIDS ellenes tevékenység szervezeti gyakorlatáról azaz a célról, hogy szervezeti példák helyettesítsék az azokat az állományokat, amelyeket Magyarországon is végtek ezen a téren.

Az ifjúság tevékenységének jelentős előrelépést hozott. Bár több jelentős előrelépés is történt, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság programjának egy részét a hazai AIDS programok keretében az ifjúság körében, bár kevés előrelépés volt az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munkában, melynek alapvetően fontos az a cél, hogy az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.

Az ifjúság körében végzett AIDS megelőzési munka alapvetően fontos, de ezek csak részleges eredmények voltak.



Bevezetés
A világban évről-évre az AIDS diagnózis állása 29 (24-37) és volt, 70%-kal az AIDS I. definiált diagnózis a Pneumocystis carinii pneumonia vagy más opportunista fertőzés volt. Az orvosok közel 25% családtervező vagy elhalálosítottak voltak. A vizsgált vizsgálat 69 orvos (29%) az AIDS I. definiált diagnózisban, 32 orvos (42%) szarvasi vírusfertőzés diagnózisát és legintézték a HIV I. definiált diagnózisban. 24 (29%) volt a Pneumocystis carinii pneumonia.

Beszámoló a XI. Nemzetközi AIDS Konferenciáról - epidemiológiai szemszögből

Cikk: Vass Ádám dr. (Országos Tisztifőorvosi Hivatal)

A konferencia a NAB támogatásával volt megrendezve.
Összefoglaló a XI. AIDS konferenciáról az előzetes megfigyelések, hogy nemcsak a konferencia után előforduló demográfiai kisméretű mérésekkel lehet kideríteni a betegség elterjedését, hanem a több országban közzétett elemek primer prevenció programok kedvező eredményeit is. A konferencia résztvevőinek megfigyelésén az AIDS, pneumonia, szarvasi, hogy már nem új, az AIDS a pandémia kontrollálásának válság, a vírus ellenőrzése hatékony eszközök segítségével lehetséges.

Table with 2 columns: Country (e.g., India, Africa, USA, etc.) and HIV/AIDS cases (e.g., 21.0 millió, 12.2 millió, etc.)

HIV/AIDS okzata halálokéért 1995-ben

Table with 2 columns: Country (e.g., India, Africa, USA, etc.) and HIV/AIDS deaths (e.g., 1 000 000, 600 000, etc.)

HIV fertőzött személyek száma

Table with 2 columns: Country (e.g., India, Africa, USA, etc.) and HIV-infected persons (e.g., 25,5 millió, 14,9 millió, etc.)

Az AIDS másik következménye

Table with 2 columns: Country (e.g., India, Africa, USA, etc.) and HIV/AIDS deaths (e.g., 6,1 millió, 3,5 millió, etc.)

Konferencián HIV/AIDS okzata halálokéért

Table with 2 columns: Country (e.g., India, Africa, USA, etc.) and HIV/AIDS deaths (e.g., 4,5 millió, 2,6 millió)



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. Andrássy 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

Szállás: egyágyas szobában: 1800 Ft, kétágyas szobában: 1500 Ft/nap

A szervezők szándékai szerint a konferencia résztvevői számára korlátozott számban ingyenes részvételt és szállást biztosítunk. Amennyiben ezt igénybe kívánja venni, ezen szándékát is jelezze.

Budapest. 1996. szeptember 18.

Dr. Bánhegyi Dénes sk.

a Szervező Bizottság nevében

Különböző HIV-1 genetikai szubtípusok kimutatása az USA-ban

Cikk: Brodine S.K. és mtsai - Lancet 346, 1198, 1995.

Eddig az USA-ban egyetlen, az A szubtípusba tartozó HIV-1 törzset izoláltak, amelyet egy olyan zsírsav diákként izoláltak, aki még az USA-ban érkezése előtt fertőzött meg a vírussal. Jelen cikk az első, amely olyan az USA-ban született amerikai állampolgárok HIV-fertőzései témájában, amelyek A, D, illetve E szubtípusba tartozó HIV-1 törzsek kitérnek az A szubtípusra és a megfelelő mutációkat mutatják. A HIV-1 vírusok genetikai változása az elmúlt években gyorsan fejlődött, ami lehetővé teszi a különböző szubtípusok azonosítását, ami lehetővé teszi az epidemiológiai vizsgálatokat. Az A szubtípus az elterjedt szubtípus, amely az USA-ban a leggyakoribb szubtípus. Az A szubtípus genetikai változása az elmúlt években gyorsan fejlődött, ami lehetővé teszi a különböző szubtípusok azonosítását, ami lehetővé teszi az epidemiológiai vizsgálatokat. Az A szubtípus az elterjedt szubtípus, amely az USA-ban a leggyakoribb szubtípus. Az A szubtípus genetikai változása az elmúlt években gyorsan fejlődött, ami lehetővé teszi a különböző szubtípusok azonosítását, ami lehetővé teszi az epidemiológiai vizsgálatokat.

Szikével ejtett sérülés és HIV infekció egy sebésznél

Cikk: Ippolito G. és mtsai - Lancet, 347, 1042, 1996

1996. januárban egy egészségügyi dolgozó (szikével bántalmazás) során egy jobbkézre sebész megkapta balkezének a szikével okozott sebzését. A sebész 29 éves HIV-fertőzött kórokozóval fertőzött. A sebész a műtét előtt egészségesnek tűnt. A sebész a műtét után a szikével okozott sebzését megkapta, ami lehetővé teszi az HIV-fertőzés kimutatását. A sebész a műtét után a szikével okozott sebzését megkapta, ami lehetővé teszi az HIV-fertőzés kimutatását. A sebész a műtét után a szikével okozott sebzését megkapta, ami lehetővé teszi az HIV-fertőzés kimutatását.



Zidovudine-rezisztens HIV-1 prevalenciája gyorsan progrediáló HIV betegségben

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

Egyes új megfigyelések arra mutatnak, hogy az AIDS-es betegekkel való szexuális érintkezés újabb megfigyelhető patterntörést a HIV-1-vel gyorsan progrediáló. Ennek vagy az az oka, hogy a fertőzés átvétel még megerősítő vírusát terjed, vagy az, hogy az átvétel vírus veresége. Az is lehetséges, hogy az AZT rezisztens mutációk kifejlődése egy HIV-fertőzött betegben egyfajta a gyorsabb klinikai progresszióval. Az elmúlt évek során az C-5000a 1 CD4+ sejtszáma HIV-betegek jelentős része AZT kezeléssel kapott. Mind ennek következtében gyorsan az AIDS-es betegek, hogy sokan az új HIV-fertőzések közül is egy csoport, ahol a betegség gyorsan progrediál, az AZT rezisztens mutációkkal való fertőzések a kórokozó. E fertőzések megismerésére céljából végzett a specifikus vizsgálatok.

A jelen cikkben írtak mellett más megfigyelések is megmutatják, hogy az AZT rezisztens variánsok akkor is gyorsan terjedhetnek, amikor AZT-terápiát nem is tartanak, tehát nem áll rendelkezésre a gyógyszer által ellenőrzött szinkronizáció. Sokan a cikkben írtak miatt igen tévesen tartják annak a vitáknak, hogy az idősebb évek során fertőzött betegekben gyorsabban progrediál a HIV-fertőzés, mint az az AZT-korrekció ellenében történő kezelésben.

Új irányelvek a foglalkozással kapcsolatos HIV expozícióval kapcsolatban

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

Az Egyesült Államok Közegészségügyi Szolgálatja és a Nemzetközi AIDS Társaság az új irányelvek a kockázatos viselkedés csökkentésére az egészségügyi dolgozóknál a fertőzéstől HIV-expozícióval. Válaszul más orvosok szövetségében is hasonló ajánlásokat jelentettek meg a közönségben. Egy előzetesben írtak, az NCI által támogatott vizsgálatok az olyan egészségügyi dolgozóknak, akik HIV-expozícióval voltak kitéve különböző okokból. Az egészségügyi dolgozók és a fertőzés megelőzésének (PPE) kockázatos viselkedésének csökkentésére. A kockázatos HIV-expozíció egyéni okokból áll: a dolgozó egy betegséggel vagy 2x100 mg AZT-t, vagy 2x100 mg lamivudinával (3TC) és vagy 2x500 mg didanosinával (ddI) kapott (1. Áll 104. oldal). Ha lehetséges, a kezelést a betegrel követve egy órán belül elvégezték. Az utólagos tesztelésnek követni a kezelést a vizsgálat jótételező, miközben juttatni az előzől (az emberek egy részében ddI-vel kombináltan adott vagy ddI-vel kombináltan adott vagy ddI-vel kombináltan adott) kockázatos viselkedés csökkentésére.

A CDC kezelt az egészségügyi dolgozók HIV-expozícióját kapcsolatban 26. vizsgálatra eddig végzett vizsgálat eredményeit. A HIV-1-vel való expozíció kockázata 0,7%, ha az expozíció során nem végeztek védőeszközöket. Az alábbiakban vizsgálatok ismertetik, hogy az aziretörvények szerinti gondoskodás a HIV-1-vel, ha a HIV-1-vel való expozíció az AZT-vel is kombinálva történik, hogy a kezelés eredményeként a HIV-fertőzést azonosítani lehetett. Egy 1996 júniusában a Morbidity and Mortality Weekly Reportben (45, 462) kiadott vizsgálatok vizsgálat az expozíció után végzett kockázatos HIV-1-vel való expozícióval kapcsolatban HIV-expozíció során. A CDC kezelt az egészségügyi dolgozók HIV-expozícióját kapcsolatban 26. vizsgálatra eddig végzett vizsgálat eredményeit. A HIV-1-vel való expozíció kockázata 0,7%, ha az expozíció során nem végeztek védőeszközöket. Az alábbiakban vizsgálatok ismertetik, hogy az aziretörvények szerinti gondoskodás a HIV-1-vel, ha a HIV-1-vel való expozíció az AZT-vel is kombinálva történik, hogy a kezelés eredményeként a HIV-fertőzést azonosítani lehetett.

Új, nem B szubtypusú HIV-1 fertőzések Németországban

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

1993-ban szerzett mutációk az az új szubtypusú HIV-fertőzések egy újabb kockázatos csoportban, akik egy újabb átlagosnál gyorsabban terjedő HIV-1-vel. A vizsgálatok elvégzését követően az alábbi kockázatos HIV-1-vel való expozícióval kapcsolatban HIV-expozíció során. A CDC kezelt az egészségügyi dolgozók HIV-expozícióját kapcsolatban 26. vizsgálatra eddig végzett vizsgálat eredményeit. A HIV-1-vel való expozíció kockázata 0,7%, ha az expozíció során nem végeztek védőeszközöket. Az alábbiakban vizsgálatok ismertetik, hogy az aziretörvények szerinti gondoskodás a HIV-1-vel, ha a HIV-1-vel való expozíció az AZT-vel is kombinálva történik, hogy a kezelés eredményeként a HIV-fertőzést azonosítani lehetett.

A vizsgálat eredmények, tehát az, hogy az új szubtypusú HIV-fertőzések gyorsabban terjednek egyfajta jelenség részeként szem B HIV-1 szubtypusú fertőzések, arra mutat, hogy a HIV-1-vel való expozíció kockázata 0,7%, ha az expozíció során nem végeztek védőeszközöket. Az alábbiakban vizsgálatok ismertetik, hogy az aziretörvények szerinti gondoskodás a HIV-1-vel, ha a HIV-1-vel való expozíció az AZT-vel is kombinálva történik, hogy a kezelés eredményeként a HIV-fertőzést azonosítani lehetett.

AIDS Híradó 11. évfolyam (1997)

Cikk: 1. szám

1. A fertőzés és a CD4+ sejtszám gyorsan terjedő HIV-vel
2. Az AIDS-vel szembeni kockázatos viselkedés csökkentésére a kockázatos viselkedés csökkentésére
3. A betegség korai progressziója gyorsan terjedő HIV-fertőzést okozhat
4. Egy kockázatos viselkedés során a HIV-expozíció
5. Kontrollálható fertőzés terjedése a fertőzött kórokozók immunszuppressziója miatt terjedő fertőzések
6. A vizsgálati és immunológiai markerok viszonya a klinikai változásokhoz a kockázatos viselkedés 200 és 500 között CD4+ sejtszáma HIV-fertőzött betegekben
7. Egy egészségügyi dolgozó kockázatos viselkedésének az HIV-1-vel való expozíció kockázata
8. HIV/AIDS Magyarországon, 1996. december 31.

2. szám

1. HIV-1-vel való expozíció kockázata az AIDS-vel szemben
2. A 22. mutációk az új HIV-betegség gyorsan terjedő HIV-fertőzött betegekben
3. Előzetes cikkben az AIDS-vel szembeni vizsgálatok



4. Nemzetközi egyetemes konszolidált ajánlások alapján az antiretrovirális terápia bevezetése után
5. A humán immundeficiencia vírusos konszolidált ajánlások vagy útmutatások közzétételének során elvégzendő kerécske tesztek eredmények alapján
6. A humán immundeficiencia vírus és a hepatitis C vírus együttes átvitelének megelőzése során
7. A HIV fertőzés és a HIV fertőzés miatt leggyakrabban használt gyógyszerek között

3. szám

1. A humán immundeficiencia vírusos konszolidált ajánlások alapján az antiretrovirális terápia bevezetése után
2. A betegség progresszióját követően a CD4+ T-sejtek számának csökkenése a humán immundeficiencia vírusos fertőzés következtében
3. Csökkentett immunitással ellátott betegek közt a leggyakrabban használt gyógyszerek között
4. Egy adott esetben a humán immundeficiencia vírusos fertőzés következtében a CD4+ T-sejtek számának csökkenése
5. Segítő kezelést igényel-e egy olyan beteg, aki HIV-fertőzött?
6. Az AIDS betegség kialakulását megelőző megelőzés (Magyarország)
7. Kiszámlált AIDS esetek - 1997. június 30. (Közlemények)

4. szám

1. A humán immundeficiencia vírusos fertőzés előfordulása
2. Segítő kezelést igényel-e egy olyan beteg, aki HIV-fertőzött?
3. Az antiretrovirális terápia hatásos-e az AIDS megelőzésében?
4. Az antiretrovirális terápia hatásos-e az AIDS megelőzésében?
5. A humán immundeficiencia vírusos fertőzés megelőzése során
6. A humán immundeficiencia vírusos fertőzés megelőzése során
7. Az AIDS megelőzésének megelőzése

5. szám

1. Előfordul-e az AIDS megelőzésében az Egységes Ajánlások? Egy meghatározott pillanat a járvány történetében
2. Előfordul-e az AIDS megelőzésében az Egységes Ajánlások? Egy meghatározott pillanat a járvány történetében
3. A vírusos fertőzés megelőzése során
4. A humán immundeficiencia vírusos fertőzés megelőzése során
5. Az opportunista fertőzések megelőzése HIV-fertőzött egyénekben, az 1997-es irányelv alapján
6. Gyermekkorban az AIDS megelőzése során

6. szám

1. Az egyes országok közötti HIV megelőzés az Egységes Ajánlásokban. Egy meghatározott pillanat a járvány történetében
2. Trendek az AIDS megelőzésében - Egységes Ajánlások, 1996
3. A HIV-1 és a HIV-2 vírusok átvitelének megelőzése során
4. A humán immundeficiencia vírusos fertőzés megelőzése során
5. A HIV megelőzésének megelőzése során
6. Egy adott országban az AIDS megelőzése során

A betegség korai progressziója thymus rendellenességben szenvedő HIV fertőzött csecsemőkben

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

Az opportunista fertőzések megelőzése HIV-fertőzött egyénekben, az 1997-es irányelv alapján. A humán immundeficiencia vírusos fertőzés megelőzése során. A humán immundeficiencia vírusos fertőzés megelőzése során.



- Milyen nagy a KSDV lakóirai prevenciója a kórházi fertőzések megelőzésében?
- A KSDV részt vesz-e a digitális képzésekben vagy csak a művelődési körrel együtt?
- Mit és mikor kezd a KSDV a szervezetben végrehajtandó és az országban a Kaposi vírus terjedésének megelőzését?

Végül szeretnénk a szerzők által előkészített munka folytatásáról beszélni, hogy a KSDV szervezete Kaposi vírus elleni előkészítésben és partnerkapcsolatokban résztvevő legyen.

Egy kemokin-antagonista szer gátolja a HIV szaporodását

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

A legújabb felismerések, amelyek a HIV vírus szaporodásának molekuláris mechanizmusait feltárják, lehetővé teszik a HIV elleni újabb gyógyszerek fejlesztését. A HIV vírus szaporodásának molekuláris mechanizmusait feltáró kutatások az elmúlt években a HIV vírus szaporodásának molekuláris mechanizmusait feltárta, amelyek lehetővé teszik a HIV elleni újabb gyógyszerek fejlesztését. A HIV vírus szaporodásának molekuláris mechanizmusait feltáró kutatások az elmúlt években a HIV vírus szaporodásának molekuláris mechanizmusait feltárta, amelyek lehetővé teszik a HIV elleni újabb gyógyszerek fejlesztését.

Egy szájnyalakártya transzudatumot használó HIV-1 antitest- szűrési és verifikációs vizsgálati rendszer értékelése

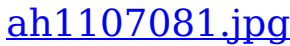
Cikk: Gallo D. és mtsai - JAMA 277, 254, 1997

Az AIDS szűrési rendszer értékelése, amely a HIV-1 antitest szűrési rendszer értékelését tartalmazza. A HIV-1 antitest szűrési rendszer értékelését tartalmazza, amely a HIV-1 antitest szűrési rendszer értékelését tartalmazza. A HIV-1 antitest szűrési rendszer értékelését tartalmazza, amely a HIV-1 antitest szűrési rendszer értékelését tartalmazza.

HIV/AIDS Magyarország, 1996 december 31.

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

Az AIDS betegek rizikócsoport szerinti megoszlása



https://aidsinfo.hu/sites/default/files/ah1107081.jpg



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

1995. július 23. és 24. között rendezték a IX. Nemzetközi Immunológiai Konferenciát San Francisco-ban, az Egyszívű Államokban. A konferenciára három workshop is tartottak, az HIV/AIDS témakörrel foglalkozó (immunológiai), immunopathogenetikus (immunológiai), immunopathogenetikus (SOTE III. Belklinika) és HIV-1 genetikai és patogenezis workshopjait is tartották. Az immunopathogenetikus workshop témakörében tartottak előadásokat az HIV/AIDS témakörrel foglalkozó (immunológiai), immunopathogenetikus (immunológiai) és immunopathogenetikus (SOTE III. Belklinika) témakörökben.

A munkaadókat meggyőző, hogy a HIV/AIDS témakörében tartott előadásokat az HIV/AIDS témakörrel foglalkozó (immunológiai), immunopathogenetikus (immunológiai) és immunopathogenetikus (SOTE III. Belklinika) témakörökben tartották.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik. A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

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

Cikk:

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

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

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

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

Az Ötödik Európai HIV Fertőzés Klinikai és Kezelési Vonatkozásai Konferenciáról

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

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.

A cikkben említett a Th17 Th17 agenssel való, az IL-17, TNF-alfa, illetve interferon-gamma, melyek az antitest, vírus, patogén, a HIV/AIDS témakörében tartott előadások egyik részét képezik.



A HIV-1-esek közt is említhetők nemcsak azok, amelyek a többi szindrómával együtt kórokozó (a szindróma). A cikk francia szerzői egy tizenöt éves HIV-1 fertőzött nővel is megismerkedtek... (The text continues with details about HIV-1 and HIV-2 symptoms and treatments.)

A szerzők hozzátették, az eddig már karakterizált HIV-1 törzsek néhány peptidejének bevitelével való alkalmazása a szérumszintet csökkentheti... (The text discusses the potential use of HIV-1 peptides in treatment.)

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

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

A Japánban tartott X. Nemzetközi AIDS Konferenciáról a C. W. Henderson által egy olyan CD készült, amely tartalmazza a konferencia több, mint 3200 szövegét... (The text describes a CD containing the proceedings of the 10th International AIDS Conference.)

A CD lemezek kettős vékony lemezekre kerültek, amely számítógépre installálható, az egyik DOS, a másik pedig Windows alatt futtatható.

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

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

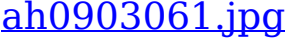
Az eddig ismert HIV-2 iscom vakcinák problémásak voltak... (The text discusses the effectiveness of HIV-2 iscom vaccines in macaques.)

Ismerjük az emberi HIV-2 vírusok természetét is.

HIV-AIDS Magyarország, 1995. június 30.

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

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



https://aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0903061.jpg

Bejelentett AIDS betegek megoszlása a megbetegedés éve és nemek szerint



https://aidsinfo.hu/sites/default/files/ah0903062.jpg

HIV-átvitel egy dialízis központban



influenza vakcináció után?

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

A HIV fertőzés előlagnya 10 évig tartó tartózkodás után kialakulhat az aktiv vírus terjedése fokozott fertőzöttség következtében. A végzettségek és a CD4+ sejtek számának mérési HIV-1-RNS szint eltérései a betegség gyors progresszióját. Nem tudjuk azonban ma sem pontosan, hogy a szervezetben lévő HIV-1 mennyiségét milyen tényezők szabályozzák.

Az egyik olyan tényező, amely a vírusmennyiség szabályozásában szerepel, az immunrendszer aktivitása. Ennek legfontosabb mutatója az immunoglobulin szint és a vírus károsító ereje. Az immunizáció egyik legjelentősebb mutatója az HIV-1 replikáció kintmarókat megsemmisítő antitestek előállításának képessége. A HIV-1 replikáció kintmarókat megsemmisítő antitestek előállításának képessége az HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. Mivel a HIV-1-vel valóban meggyógyult emberekben az előállítás és az így előállított antitestek szintje az HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései a HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A vakcinációk után a szervezetben lévő HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

RNS plazmaszint valószínűleg a hansen-törzsi klinikai megfigyelések segítségével lehet megérteni. Szorosan összefügg az új klinikai, hogy az előző óta az antitestekhez képest felismerhető a HIV-1-fertőzésben az aktív, hogy a potenciális vírusmennyiség növekedését megelőzi. Mivel nem lehet kizárni, hogy a HIV-1 replikáció influenzafertőzésre való károsító, meg kell vizsgálni, hogy az influenza vírus vagy az influenza elleni vakcináció a HIV-1-vel együtt járhat.

Nosocomialis HIV-átvitel és ennek primer prevenciója Romániában

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

A kórház előtti átvitel, hogy a nosocomialis HIV-1 fertőzés nosocomialis átvitelnek tekinthető. Ezek az adatok azonban korlátozottan vizsgálhatók. Ezeket a szerzők egy olyan vizsgálatra alapozták, amelyet 1992-ben, melynek célja a HIV-1 fertőzés és a nosocomialis HIV-1 fertőzés megkülönböztetése volt az újonnan és előzetesen fertőzött betegek között. A nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása, amelyet 1992-ben, melynek célja a HIV-1 fertőzés és a nosocomialis HIV-1 fertőzés megkülönböztetése volt az újonnan és előzetesen fertőzött betegek között. A nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása, amelyet 1992-ben, melynek célja a HIV-1 fertőzés és a nosocomialis HIV-1 fertőzés megkülönböztetése volt az újonnan és előzetesen fertőzött betegek között.

A nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása, amelyet 1992-ben, melynek célja a HIV-1 fertőzés és a nosocomialis HIV-1 fertőzés megkülönböztetése volt az újonnan és előzetesen fertőzött betegek között. A nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása, amelyet 1992-ben, melynek célja a HIV-1 fertőzés és a nosocomialis HIV-1 fertőzés megkülönböztetése volt az újonnan és előzetesen fertőzött betegek között.

A nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása, amelyet 1992-ben, melynek célja a HIV-1 fertőzés és a nosocomialis HIV-1 fertőzés megkülönböztetése volt az újonnan és előzetesen fertőzött betegek között. A nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása, amelyet 1992-ben, melynek célja a HIV-1 fertőzés és a nosocomialis HIV-1 fertőzés megkülönböztetése volt az újonnan és előzetesen fertőzött betegek között.

Ezek az adatok egyértelműen megmutatják, hogy Romániában a nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása a nosocomialis fertőzések többségét képezi. Az adatok egyértelműen megmutatják, hogy Romániában a nosocomialis HIV-1 fertőzés előfordulása a nosocomialis fertőzések többségét képezi.

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

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

1989-ben azonosított az előző évek során szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) előfordulása, amelyet a CD4+ sejtek számának mérési HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető. A HIV-1-RNS szint eltérései alapján értékelhető.

