

HIV

WANNEER IS HET NUTTIG OM IEMAND TE TESTEN OP HIV?

- een HIV-serologie moet worden uitgevoerd:
 - * op elk bloedmonster voor transfusie of voor elke toediening van een bloedproduct
 - * preoperatief
 - * tijdens de zwangerschap
 - * bij alle pasgeborenen van een seropositieve moeder
 - * bij patiënten in diensten voor intensieve zorgen
 - * bij patiënten met een verhoogd risico:
 - toxicomanie
 - hemofilie
 - ...
- een HIV-serologie bij de volgende symptomen:
 - * persisterende adenopathie
 - * pyrexie van onbepaalde oorsprong
 - * chronische diarree
 - * neurologische verschijnselen met onbekende oorsprong
 - * aanzienlijke vermagering
 - * infecties met opportunistische kiemen
- systematische screening bij alle patiënten op de seksueel actieve leeftijd kan worden overwogen om:
 - * screening van de ziekte mogelijk te maken
 - * verspreiding van de ziekte tegen te gaan
 - * seropositieven vroegtijdig op te sporen om zo snel mogelijk een behandeling te starten

Het HIV-virus kan dus worden aangetoond:

- door het rechtstreeks aantonen van virale antigenen
- door het opsporen van antistoffen

Het is dus mogelijk de evolutie van de aandoening te voorspellen en de doelstreffenheid van de behandeling te volgen aan de hand van de concentratie van de antigenen en de circulerende antistoffen.

Een serologie voor screening van HIV wordt thans uitgevoerd met gebruikmaking van een immuno-enzymatische methode (Elisa).

Deze techniek is gemakkelijk en maakt een snelle screening door alle laboratoria mogelijk.

In geval van een positief resultaat is het noodzakelijk dit resultaat te bevestigen door methodes zoals:

- de Western blot
- Ripa

DE FYSIOLOGISCHE BASIS VAN HIV:

- Het virus dat verantwoordelijk is voor AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) behoort tot de groep van de DNA-retrovirussen die een reverse transcriptase bezitten.
 - verschillende antigene subgroepen:
 - * HIV I: meest frequente (verwekker van AIDS)
 - * HIVII: hoofdzakelijk in West-Afrika
 - * HTLVI: verantwoordelijk voor een agressieve vorm van T-cel leukemie
 - * HTLVII: verantwoordelijk voor Hairy cell leukemie
 - 4 belangrijke transmissiewegen:
 - * sexueel contact
 - * transfusie
 - * geïnfecteerd materiaal
 - * placentale overdracht
 - de voornaamste cellen die door het HIV-virus worden geïnfecteerd zijn:
 - * de T-helper lymfocyten (T4)
 - * de monocyt (macrofagen)
 - * B-lymfocyten
 - * gliacellen in de hersenen
 - * submucosale lymfocyten
- > het HIV-virus veroorzaakt een globale immunosuppressie met een verhoogde gevoeligheid voor opportunistische infecties door een aantasting van:
- de cellulaire immuniteit
 - humorale immuniteit
 - fagocytose

We onderscheiden 4 stadia bij HIV infecties:

STADIUM 1: PRIMO-INFECTIE

- Na een asymptomatische incubatieperiode van 1 tot 2 weken kan er een periode van symptomatische primo-invasie met een duur van 2 tot 3 weken met volgende symptomen:
 - koorts
 - asthenie
 - dysfagie
 - cervicale adenopathie
 - exantheem

- diarree
- meningitis of meningoencephalitis
- Deze fase gaat vaak gepaard met een mononucleotisch syndroom in het bloed en kan verward worden met het Epstein-Barr-virus.
- De HIV-antigenen blijven tijdens deze fase inconstant en blijven gedurende enkele weken aanwezig.
- De verschijnen van anti-HIV antistoffen doet zich tussen de 2de en 12de week voor.

STADIUM II: ASYMPTOMATISCH STADIUM

- Deze asymptomatische fase kan maanden of jaren blijven.
- Stadium IIa: zonder biologische afwijkingen
- Stadium IIb: met biologische afwijkingen:
 - * anemie, leukopenie, trombopenie
 - * vermindering van het totale T4-lymfocyten en vermindering van de verhouding OKT4/ OKT8
 - * hypergammaglobulinemie

STADIUM III: CHRONISCHE LYMFADENOPATHIE

- Stadium IIIa: zonder biologische afwijkingen
- Stadium IIIb: met biologische afwijkingen:
 - * anemie, leukopenie, trombopenie
 - * vermindering van het totale T4-lymfocyten
 - * hypergammaglobulinemie

STADIUM IV: SYMPTOMATISCH STADIUM

- Stadium IVa: algemene tekens:
 - * koorts gedurende meer dan een maand
 - * verlies van meer dan 10% van het lichaamsgewicht
 - * diarree gedurende meer dan een maand
- Stadium IVb: neurologische tekens:
 - * Stadium IVb1: aantasting van de hersenen (meningitis, encephalitis, myelopathie)
 - * Stadium IVb2: perifere neuropathie
- Stadium IVc: opportunistische infecties
 - * Stadium IVc1: met een van de volgende opportunistische infecties:
 - pneumonie met *Pneumocystis carinii*
 - chronische cryptosporidiose
 - veralgemeende toxoplasmose
 - extra-intestinale anguillose
 - veralgemeende candidiase
 - cryptococose
 - histoplasmose
 - infectie met typische mycobacteriën
 - veralgemeende infectie met cytomegalovirus
 - chronische of uitgezaaide herpetische infectie van huid of slijmvliezen
 - progressieve multifocale leuko-encefalopathie
 - * Stadium IVc2: met een van de volgende opportunistische infecties:
 - "hairy" leukoplakia van de mond
 - zona
 - recidiverende bacteriëmie met salmonella
 - nocardiose
 - tuberculose

- candidiase van de mond
- Stadium IV d: kwaadaardige aandoeningen:
 - * een Kaposi-sarcoom
 - * een non-Hodgkin lymfoom
 - * een primair cerebraal lymfoom
- Stadium IVe: andere symptomen:
 - * een interstitiële lymfocyttaire pneumonie
 - * trombopenische purpura

WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE BIOLOGISCHE AFWIJKINGEN BIJ HIV POSITIEVE PATIENTEN?

- een verlaagd aantal T4-lymfocyten
- een verhoogd aantal T8-lymfocyten
- vermindering van de verhouding OKT4/ OKT8
- hypergammaglobulinemie
- stijging van beta2-microglobuline
- anergie van de huid
- aanwezigheid van circulerende HIV-antigenen
- aanwezigheid van specifieke HIV-antistoffen

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://medicsformedics.com/nl/medische-analysen/hiv>

Links

[1] <https://medicsformedics.com/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medicsformedics.com/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>