

ASPEKTE

„Akute HIV-Infektion“

Wie verläuft eine HIV-Infektion?

Generell kann der Verlauf einer HIV-Infektion in drei Phasen unterteilt werden. Die akute HIV-Infektion (auch Primärinfektion genannt) umfasst die Zeit vom tatsächlichen Infektionsereignis bis zur Antikörper-Produktion des Körpers gegen das HI-Virus. In dieser Zeit findet eine intensive Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Virus statt.

Daran schließt sich die sogenannte chronische Phase, bzw. klinische Latenzphase an. (Latenz aus dem Lateinischen: „verborgen sein“) In dieser Zeit treten keine HIV-spezifischen klinischen Symptome auf. Das HI-Virus ist allerdings nicht inaktiv, sondern bewirkt eine fortschreitende, langsame Beeinträchtigung des Immunsystems. Diese Infektionsphase ist indi-

viduell unterschiedlich lang, kann aber über Jahre hinweg andauern. Schließlich kommt es zur Immunschwäche AIDS mit Opportunistischen Infektionen und AIDS-definierenden Erkrankungen. (opportun = eine Gelegenheit ausnützend; siehe Aspekte Nr. 21 „Opportunistische Infektionen und AIDS-definierende Erkrankungen“) Durch die Einnahme einer HAART (hochaktive antiretrovirale Therapie; siehe Aspekte Nr. 1 „Kombinationstherapie“) kann der Ausbruch solcher Erkrankungen allerdings durchaus erfolgreich verhindert werden. Mit Hilfe der stetig optimierten Therapie steigen die Lebenserwartung und vor allem die Lebensqualität der Menschen mit HIV/AIDS mittlerweile immer weiter an.

Wie erkennt man eine akute HIV-Infektion?

Während der akuten HIV-Infektion können klinische Symptome auftreten, die man als „akutes retrovirales Syndrom“ oder auch „HIV Serokonversions-Syndrom“ bezeichnet. Solche Symptome treten bei 50–90% der PatientInnen auf. Diese Infektionsphase kann aber auch symptomfrei verlaufen.

Häufig werden diese Erscheinungsbilder allerdings mit grippeartigen Symptomen verwechselt und bleiben daher unter Umständen unbeobachtet.

Typische Anzeichen sind Fieber, vergrößerte Lymphknoten und Hautausschlag sowie Kopfschmerzen, Müdigkeit und Muskelschmerzen. Es kann aber auch zu offenen Stellen der Mund- und Genitalschleimhaut kommen und es können Beschwerden wie Durchfall, Übelkeit oder

Erbrechen auftreten. In seltenen Fällen wird Gewichtsverlust oder eine Vergrößerung von Leber und Milz beschrieben.

Diese Erscheinungsbilder klingen selbstständig nach meistens ein bis zwei Wochen wieder ab. In den meisten Fällen wird eine akute HIV-Infektion nicht diagnostiziert. Das liegt unter anderem daran, dass zu diesem frühen Stadium die klassischen HIV-Antikörper-Tests noch kein Ergebnis liefern können, da die Antikörperproduktion noch nicht stattgefunden hat. Für einen Rückschluss auf eine HIV-Infektion ist daher neben einem Verdacht (aufgrund der Symptome und einer Erhebung des vorangegangenen Infektionsrisikos) ein spezifischerer HIV-Nachweis mittels Virusantigen oder PCR notwendig. Eine frühe Erkennung der HIV-Infek-

tion ist wichtig, um eine mögliche Übertragung auf SexualpartnerInnen vermeiden zu können. Sollten Sie nach einer möglichen Risikosituation

solche Symptome beobachten, besprechen Sie sich daher mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Was passiert während dieser Infektionsphase?

Direkt nach dem Infektionsereignis kommt es zu einer extrem starken Vermehrung der HI-Viren, da der Körper nicht in der Lage ist, sich sofort gegen die Infektion zu wehren.

So werden zum Teil Viruslasten von zig Millionen Kopien/ml erreicht. In dieser Zeit verteilen sich die HI-Viren in verschiedenen Geweben und viele CD4-Zellen werden infiziert und dadurch zerstört. (siehe Aspekte Nr. 14 „Mein Blutbefund“ und Aspekte Nr. 24 „Das Immunsystem“) Die CD4-Zellzahl sinkt in der akuten Phase deutlich ab. Die Werte regenerieren sich nach einiger Zeit wieder, erreichen aber ohne Therapie nur selten wieder ihren Ausgangswert. Da sich ein großer Teil der Zielzellen von HIV in der Darmschleimhaut befindet, kommt es gleichzeitig zu einem Anstieg von bakteriellen Abbau-

produkten im Blut und zur Immunaktivierung. Das Immunsystem reagiert mit einer starken Antwort der CD8-T-Zellen. Das sind körpereigene Zellen, welche erkennen können, dass andere Zellen virusinfiziert sind. Sie können diese Zellen abtöten und abbauen. Auch diese Immunantwort trägt zur Reduktion der CD4-Zellen bei. Die Antikörperproduktion erfordert eine intensive Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Virus und benötigt zumindest mehrere Wochen. Während der akuten Infektion sind spezifisch gegen HIV gerichtete neutralisierende Antikörper daher noch nicht zu beobachten. Aus diesem Grund ist der sichere Nachweis einer HIV-Infektion mit einem Antikörpertest erst nach 12 Wochen möglich.

Verläuft die Infektion bei allen gleich?

Prinzipiell ist der Verlauf einer Infektion sowohl vom Virusstamm, als auch vom Zustand des Immunsystems der infizierten Person abhängig. Aber auch individuelle, erblich bedingte Faktoren spielen eine Rolle bei der Virusvermehrung, sowohl während der akuten Phase als auch in der weiteren Krankheitsprogression (Verlauf der Krankheit). Das bekannteste Beispiel dafür ist eine angeborene Fehlentwicklung einer Ober-

flächenstruktur auf den CD4-Zellen. Das HI-Virus benötigt nicht nur den CD4-Rezeptor, sondern zusätzlich einen weiteren Korezeptor auf den Zellen, um in diese eindringen zu können. (siehe Aspekte Nr. 26 „HIV von A–Z“) Er wird als CCR5 bezeichnet.

Bei manchen Menschen ist dieser Korezeptor nicht vorhanden, was aber ansonsten keine negativen Auswirkung auf den menschlichen

Organismus zu haben scheint. Das HI-Virus ist auch in der Lage, über einen anderen Weg in die Zelle zu gelangen. Da aber nicht alle Viren diese Voraussetzungen haben, verläuft bei Menschen ohne CCR5-Rezeptoren eine HIV-

Infektion wesentlich langsamer bzw. können sie nur von bestimmten Virus-Stämmen infiziert werden. Auf dieser Basis beruht auch ein Medikament der HAART, welches den CCR5-Rezeptor blockiert.

Wie geht es weiter?

Es ist nicht geklärt, ob eine antiretrovirale Therapie bereits während der Primärinfektion langfristig gesehen sinnvoll ist. Es sind durchaus Tendenzen zu erkennen, dass eine Therapie, die in der akuten Phase begonnen wurde, auf der einen Seite die CD4-Zellzahl auf einem höheren Level hält und im Gegenzug die Viruslast niedriger bleibt. Kleinere Studien zeigten damit einen Vorteil für die PatientInnen mit Therapie, aber dieser positive Effekt verlor sich im Laufe der Zeit. Insgesamt sind zu wenig Daten vorhanden, um daraus eine klinisch relevante Aussage zu treffen. Ein weiterer Diskussionspunkt sind die Nebenwirkungen der Therapie und die Prob-

leme von Therapiepausen. Bei sehr lang eingenommener oder zwischendurch unterbrochener Therapie kann es zu Medikamententoxizität bzw. zur Entwicklung von medikamentenresistenten Viren kommen. Besprechen Sie den für Sie geeigneten Zeitpunkt zum Therapiebeginn ausführlich mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt. Wenn Sie eine HIV-Infektion vermuten, schützen Sie Ihre SexualpartnerInnen. Denn besonders während dieser ersten akuten Infektionsphase ist die Viruslast extrem hoch und ein Übertragungsrisiko dementsprechend verstärkt. Wenden Sie sich an eine Ärztin/einen Arzt Ihres Vertrauens!

Dieser Folder ersetzt nicht das Gespräch mit einem Arzt/einer Ärztin.

Kontakte

Steirische AIDS-Hilfe
AIDSHILFE OBERÖSTERREICH
AIDS-Hilfe Tirol
aidsHilfe Kärnten
Aidshilfe Salzburg
AIDS-Hilfe Vorarlberg
Aids Hilfe Wien

Tel: 0316/81 50 50
Tel: 0732/21 70
Tel: 0512/56 36 21
Tel: 0463/55 128
Tel: 0662/88 14 88
Tel: 05574/46 5 26
Tel: 01/599 37

Homepage der AIDS-Hilfen Österreichs: <http://www.aidshilfen.at>
Impressum: © Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2007
Text: Mag. Birgit Leichsenring
Gestaltung: PKP proximity

ASPEKTE
ASPEKTE
ASPEKTE

ASPEKTE

„Akute HIV-Infektion“

Die AIDS-Hilfen
Österreichs

