

INLEIDING EN TERMINOLOGIE

S. A. Danner, internist

Uit de vakgroep Inwendige Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam.

Trefwoorden: Geneeskunde – AIDS

Datum acceptatie: 18 maart 1987.

DANNER SA. Inleiding en terminologie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 184-5

Adres: Dr. S. A. Danner, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam.

De ziekte AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) raakte in de westerse wereld pas zo'n jaar geleden bekend,^{1 2} maar doet in klinisch, wetenschappelijk en socio-cultureel opzicht de maatschappij op haar grondvesten schudden. Er is sprake van een niet-aflatende, intense belangstelling voor alles wat met AIDS te maken heeft zowel in de medische als de niet-medische wereld. Wetenschappelijke onderzoekers, artsen, verpleegkundigen, andere gezondheidswerkers, goede journalisten, slechte journalisten, moralisten, plaatselijke en algemene overheden, allen lijken zij met deze ziekte te maken te hebben, allen zoeken, adviseren, becommentariëren en informeren zij elkaar en de rest van de bevolking. Twee factoren hebben, na een aanvankelijke verflauwing van de aandacht, sinds eind 1986 bijgedragen tot een nieuwe golf van interesse: de langzamerhand bekend rakende omvang van de AIDS-ramp in een aantal Centraal-Afrikaanse landen,³ en het besef dat ook in de westerse samenleving de epidemie zich buiten de tot dan toe bekende risicogroepen begint te verspreiden. Doemprefeten trekken vergelijkingen met de middeleeuwse pestepidemieën en terwijl een groot deel van de medisch-wetenschappelijke inspanning gericht is op de bereiding van een betrouwbaar vaccin en van effectieve antivirale geneesmiddelen, stijgen de cijfers, ook in Nederland (zie afbeelding).

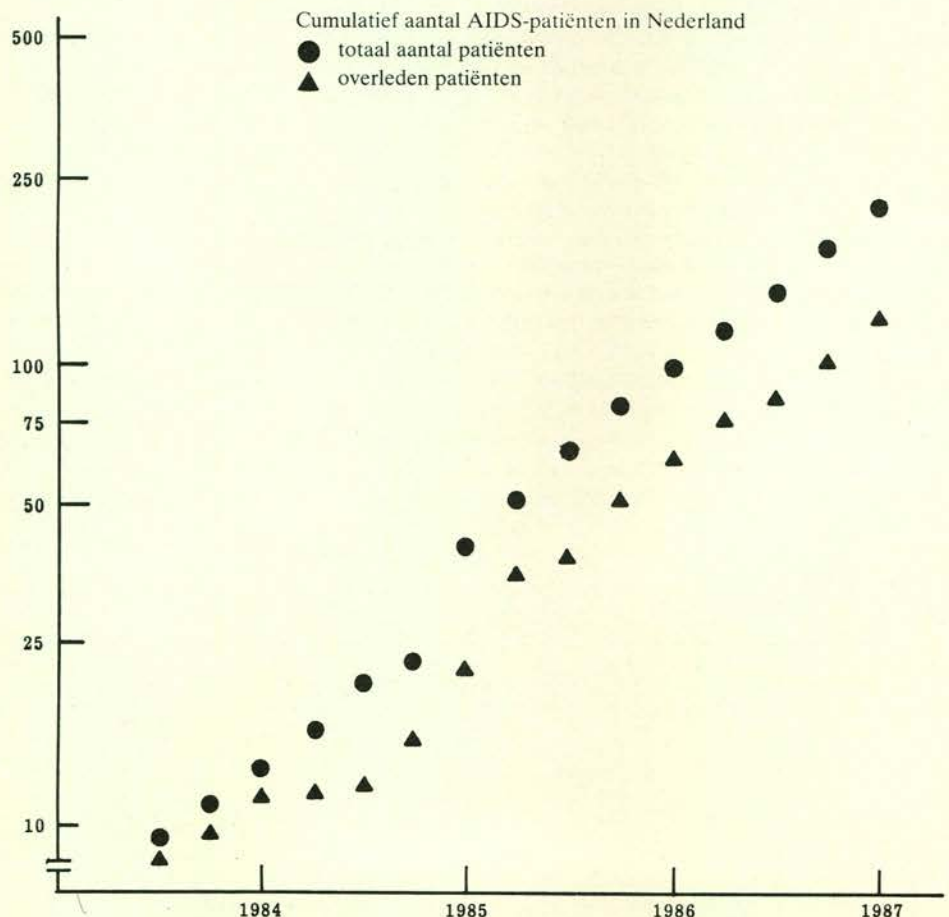
AIDS is een infectieziekte, een virusziekte, die zich gedraagt als een geslachtsziekte. Behalve door geslachtsverkeer kan het virus ook worden overgebracht door bloed. Iemand die met dit virus geïnfecteerd is, kan zeer lange tijd zowel klachtenvrij als infectieus voor anderen blijven. De meesten zijn zich van hun infectieuze toestand niet bewust. Of kennen deze althans niet met zekerheid, want ze willen zich niet laten 'testen' (= onderzoek laten doen naar de aanwezigheid van antistoffen tegen het oorzakelijk virus in het serum). Immers, de wetenschap door dit virus besmet te zijn, zonder over een effectief geneesmiddel te beschikken, is als het bezit van een tijdbom die men niet kwijtraakt en waarvan men niet weet op welk uur hij

staat afgesteld.

De algemene bevolking begint zich te realiseren, zoals de mannelijke homoseksuele gemeenschap dat reeds enkele jaren doet, dat vluchtige seksuele contacten een element van levensgevaar in zich kunnen dragen. Zonder twijfel zal dit wanneer een betrouwbaar vaccin inderdaad nog jaren uitblijft een verandering in leefstijl ten gevolge hebben. Daarnaast echter moeten mensen, werkzaam in de gezondheidszorg, eraan denken dat patiënten wel eens met dit virus besmet zouden kunnen zijn. Hierbij moet niet vertrouwd worden op eigen mededelingen van de patiënt of afgedwongen registratie van zijn besmettingsstaat. Dit laatste is om vele redenen ver-

werpelijk en bovendien totaal onbetrouwbaar: het overgrote deel van de geïnfecteerden weet het niet eens. Beter is het te beseffen dat het AIDS veroorzakende virus ons – na het tijdperk van de syfilisbacterie en van het hepatitis B-virus – opnieuw leert dat bloed een potentieel levensgevaarlijke vloeistof is en het handelen daarvoor te richten. Onder de vele werkers in de gezondheidszorg nemen de tandheelkundigen op dit punt een prominente plaats in, gewend als zij zijn om te gaan met aerosolen, gemengd met speeksel en bloed.

In de afgelopen paar jaar is het inzicht in de oorzaak en de pathogenese snel gegroeid.



Aangezien elke ontdekking onmiddellijk wereldkundig gemaakt werd en door verschillende onderzoekers van verschillende namen voorzien, bestaat zeker enig gevaar voor begripsverwarring. Een gunstige omstandigheid is dat vanaf het begin alle onderzoekers en behandelaars over de gehele wereld zich gehouden hebben aan de door de Centers of Disease Control (CDC) in Atlanta (V.S.) gegeven definitie van de ziekte AIDS, een unicum in de westerse geneeskunde.

De definitie werd gegeven in 1982⁴ en bijgesteld in 1985⁵, en luidt:

'Een persoon lijdt aan AIDS wanneer hij/zij een op betrouwbare wijze vastgestelde ziekte heeft, waarvan redelijkerwijs aangenomen kan worden dat deze berust op een stoornis in de cellulaire afweer, zonder dat er sprake is van een bekende onderliggende oorzaak voor die afweerstoornis, terwijl bij hem/haar antistoffen tegen het humane immunodeficiëntievirus (HIV), kunnen worden aangetoond of de aanwezigheid van HIV op een andere wijze kan worden vastgesteld.'

Zoals reeds in het begin van de jaren tachtig werd vermoed, wordt AIDS veroorzaakt door een virus zoals werd vastgesteld door Montagnier en medewerkers in 1983,⁶ en Gallo en medewerkers in 1984.⁷ De naam gegeven aan het virus luidde aanvankelijk LAV (lymfadenopathievirus) respectievelijk HTLV-III (human lymphotropic virus type III), maar onlangs werd door een internationale taxonomie-commissie de naam HIV (human immunodeficiency virus) voorgesteld, die binnenkort als enige gebruikt zal worden.

De laatste jaren is duidelijk geworden dat HIV allerlei ziektebeelden bij de mens kan veroorzaken, een hele scala, waarbij AIDS het ene uiterste is en de symtoomloze virusdrager het andere uiterste vormt.

Onlangs heeft het CDC een klinische indeling van de door HIV-infectie veroorzaakte ziektebeelden voorgesteld die als volgt luidt⁸:

- I. De acute HIV-infectie. Een voorbijgaand mononucleosis-achtig ziektebeeld, optredend ten tijde van de eigenlijke besmetting.
- II. Symtoomloos virusdragerschap.
- III. Persisterende generaliseerde lym-

fadenopathie (PGL), ook wel genoemd lymfadenopathie-syndroom (LAS). Hierbij ontbreken andere klachten, de immuniteit kan normaal of gestoord zijn.

IV. Andere ziektebeelden, zoals:

IV-A. Constitutionele symptomen als gewichtsverlies e.c.i., koorts e.c.i., diarree e.c.i., moeheid/malaise etc. De cellulaire immuniteit is hierbij meestal gestoord. Dit stadium staat ook bekend als het AIDS Related complex (ARC).

IV-B. Neurologische symptomen als aseptische meningitis, myelopathie, polyneuritis, AIDS-dementie.

IV-C-1. Opportunistische infecties. In de loop der jaren heeft zich een lijst met door het CDC 'erkende' opportunistische infecties uitgekristalliseerd. Het gaat dan om

- Pneumocystis carinii: pneumonie.
- Toxoplasma gondii: pneumonie of Centraal Zenuw Stelsel (CZS)-infectie.
- Cryptosporidium- of Isospora belli: enteritis.
- Strongyloides stercoralis: pneumonie, CZS-infectie, gedissemineerde infectie.
- Candida albicans: oesophagitis, pneumonie, CZS-infectie.
- Cryptococcus neoformans: pneumonie, CZS-infectie, gedissemineerde infectie.
- Aspergillus species: CZS-infectie, gedissemineerde infectie.

- Histoplasma capsulatum: gedissemineerde infectie.
- Zygomycosis: pneumonie of CZS-infectie.
- Atypische mycobacteriën: gedissemineerde infectie.
- Nocardia species: pneumonie, CZS-infectie.
- Cytomegalovirus: oesophagitis, pneumonie, CZS-infectie (o.a. retinitis).
- Herpes-simplex-virus: chronische mucocutane infectie, oesophagitis.
- Papovavirus: progressieve multifocale leuko-encefalopathie.

IV-C-2. Andere infecties, die bij HIV-infectie veel gezien worden, zoals orofaryngeale candidiasis, orale 'hairy' leukoplakie, herpes zoster, tuberculose, recidiverende bacteriëmiën met Salmonella's.

IV-D. Aan HIV-infectie secundaire tumoren, met name Kaposi-sarcoom, non-Hodgkin-lymfoom van hoge maligniteitsgraad en intracerebraal lymfoom.

IV-E. Andere aan HIV-infectie secundaire ziektebeelden, zoals een chronische interstitiële pneumonie.

De stadia I, II, III en IV sluiten elkaar uit. Iemand kan binnen stadium IV tot meer dan één subklasse behoren. De diagnose AIDS kan dus alleen gesteld worden bij iemand in stadium IV-C-1 en/of stadium IV-D.

LITERATUUR

- ¹. ANONYMOUS. Pneumocystis pneumonia. Los Angeles. MMWR 1981; 30: 250-2.
- ². ANONYMOUS. Kaposi's sarcoma and pneumocystis pneumonia among homosexual men. New York City and California. MMWR 1981; 30: 305-8.
- ³. BIGGAR RJ. The AIDS problem in Africa. Lancet 1986; 1: 79-83.
- ⁴. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Update on acquired immune deficiency syndrome (AIDS)-United States. MMWR 1982; 31: 507-14.
- ⁵. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Revision of the case definition of acquired immunodeficiency syndrome for national reporting. United States. MMWR 1985; 34:373-5.
- ⁶. BARRÉ-SINOUSSE F, CHERMANN JC, REY F ET AL. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science 1983; 220: 868-70.
- ⁷. POPOVIC M, SARNGADHARAN MG, READE E, GALLO RC. Detection, isolation and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. Science 1984; 224: 497-500.
- ⁸. Classification system for human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus infections. MMWR 1986; 35: 334-9.