

Mondafwijkingen bij HIV-infectie

Nieuwe classificatie en standaardisatie van diagnostische criteria

Samenvatting. Tijdens een door de EG geïnitieerde bijeenkomst in Amsterdam op 30 en 31 augustus 1990 werd door een internationale werkgroep* een voorstel gedaan voor een nieuwe classificatie en standaardisatie van de klinische diagnostische criteria voor mondafwijkingen die zijn geassocieerd met HIV-infectie.

SCHULTEN EAJM. Mondafwijkingen bij HIV-infectie. Nieuwe classificatie en standaardisatie van diagnostische criteria. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 337-9.

E.A.J.M. Schulten, tandarts

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie en Pathologie van de Mondholte van de Vrije Universiteit/ACTA te Amsterdam.

Trefwoorden: HIV-infectie – Mondafwijkingen – Classificatie

Datum van acceptatie: 25 juni 1991.

Adres: Dr. E.A.J.M. Schulten, Mondziekten en Kaakchirurgie, VU ziekenhuis, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

1 Inleiding

Op 13 en 14 juli 1988 werd in Sheffield (Engeland) een bijeenkomst georganiseerd met als thema de tand- en mondheekundige implicaties van HIV-infectie. Tijdens deze conferentie werden drie projecten voorgesteld, die nader moesten worden bestudeerd door kleine internationale werkgroepen, waarvan de deelnemers bij voorkeur uit landen van de Europese Gemeenschap afkomstig zijn. Deze drie projecten zijn:

- *Werkgroep A:* Standaardisatie van Criteria. Doel: Het opstellen van gestandaardiseerde criteria voor de nomenclatuur en de klinische diagnose van met HIV-infectie samenhangende mondafwijkingen.
- *Werkgroep B:* Toetsing en Cohort Studies. Doel: De door werkgroep A geformuleerde criteria worden in de praktijk bij een groep patiënten getoetst. Dit kan dan als basis dienen voor toekomstig onderzoek naar de etiologie, diagnostiek en prognostische waarde van de orale manifestaties van HIV-infectie.
- *Werkgroep C:* Educatie en Ethiek. Doel: Het vinden van methoden om de tand- en mondheekundige professie (inclusief studenten) en collega-medici nader voor te lichten over de verschillende aspecten van HIV-infectie.

De eerste werkgroep, Standaardisatie van Criteria, kwam op 30 en 31 augustus 1990 in Amsterdam bijeen. Door deze groep werd een nieuwe classificatie van met HIV-infectie geassocieerde mondafwijkingen voorgesteld.¹ Er worden drie groepen mondafwijkingen onderscheiden, die gerangschikt zijn naar de mate van samenhang met HIV-infectie (tab. I). Groep I bestaat uit mondafwijkingen, die sterk zijn geassocieerd met HIV-infectie. In de groep II en III zijn mondafwijkingen ondergebracht, die respectievelijk minder frequent en mogelijk met HIV-infectie samenhangen.

Verder werden door de werkgroep klinische diagnostische criteria voor de in groep I genoemde mondafwijkingen gedefi-

Tabel I. Classificatie van met HIV-infectie geassocieerde mondafwijkingen (zoals overeengekomen op een EG-bijeenkomst, gehouden op 30-31 augustus 1990 in Amsterdam). De mondafwijkingen zijn gerangschikt in alfabetische volgorde.

GROEP I. Mondafwijkingen die sterk samenhangen met HIV-infectie.

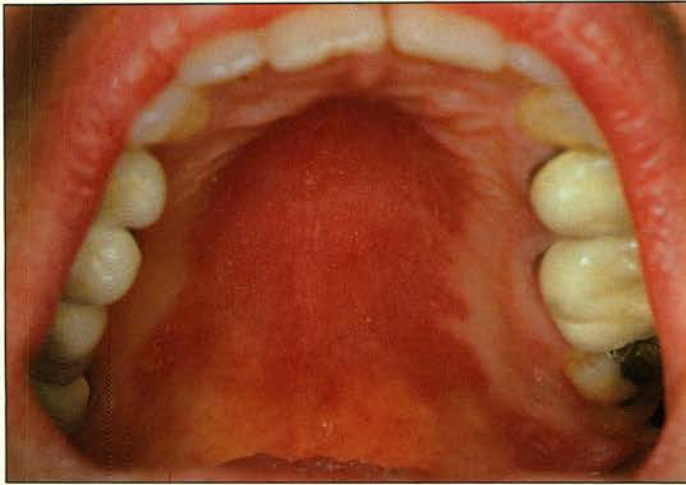
- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| – Candidose | – HIV-gingivitis |
| – Erythmateus | – HIV-necrotiserende gingivitis |
| – Hyperplastisch | – HIV-parodontitis |
| – Pseudomembraneus | – Kaposi-sarcoom |
| – Cheilitis angularis | – Non-Hodgkinlymfoom |
| – Harige leukoplakie (EBV) | |

GROEP II. Mondafwijkingen die minder frequent voorkomen bij HIV-infectie.

- Atypische (oropharyngeale) ulceratie
- Idiopathische trombocytopenische purpura
- Speekselklierafwijkingen
 - Droge mond t.g.v. verminderde speekselsecretie
 - Uni- of bilaterale zwelling van de grote speekselklieren
- Virale infecties (exclusief EBV)
 - Cytomegalovirus-infectie
 - Herpes simplex virus-infectie
 - Humane papillomavirus-infectie (wratachtige afwijkingen)
 - Condyloma acuminatum
 - Focale epitheliale hyperplasie
 - Verruca vulgaris
 - Varicella-zoster virus
 - Herpes zoster
 - Waterpokken

GROEP III. Mondafwijkingen die mogelijk samenhangen met HIV-infectie.

- Bacteriële infecties (exclusief gingivitis/parodontitis)
 - Actinomyose
 - *Enterobacter cloacae*-infectie
 - *Escherichia coli*-infectie
 - *Klebsiella pneumoniae*-infectie
 - *Mycobacterium avium intracellulare*-infectie
 - Tuberculose
- Exacerbatie van parodontitis apicalis
- Geneesmiddel-geïnduceerde stomatitis (ulceratief, erythema multiforme, lichenoïd)
- Kattetekraziekte
- Melanotische hyperpigmentatie
- Neurologische afwijkingen
 - Facialis-paralyse
 - Trigemini-neuralgie
- Osteomyelitis
- Plaveiselcelcarcinoom
- Schimmelinfecties (exclusief candidose)
 - Cryptococcose
 - Geotrichose
 - Histoplasmose
 - Mucormycose
 - Aspergillose
- Sinusitis
- Submandibulaire cellulitis
- Toxische epidermolysse



Afb. 1. Erythemateuze candidose op het gehemelte.



Afb. 2. Pseudomembraneuze candidose op het wangslimvlies.



Afb. 3. Cheilitis angularis.



Afb. 4. Harige leukoplakie op de tongrand.



Afb. 5. HIV-geassocieerde parodontitis.



Afb. 6. Kaposi-sarcoom in het gehemelte.

nieerd.¹ Deze worden hieronder beschreven.

2 Gestandaardiseerde criteria voor de klinische diagnose van met HIV-infectie geassocieerde mondafwijkingen

De criteria zijn gebaseerd op de klinische kenmerken van de mondafwijkingen, zodat een brede toepassing in de praktijk mogelijk is. Om een meer definitieve diagnose te stellen is veelal aanvullend onderzoek, zoals kweken en/of histopathologisch onderzoek, vereist, omdat de diagnose belangrijke implicaties kan hebben.

2.1 Candidose

Erythemateus: Erythemateuze candidose manifesteert zich als rode veranderingen zonder witte, afschraapbare plaques. De laesies zijn veelal gelokaliseerd op het gehemelte (afb. 1), de tongrug en het wang-slijmvlies.

Hyperplastisch: Hyperplastische candidose wordt gekenmerkt door witte, niet-afschraapbare plekkjes of speldeknoop-grote noduli op een erythemateuze mucosa. De laesies kunnen niet worden toegeschreven aan een andere te classificeren afwijking.

Pseudomembraneus: Pseudomembraneuze candidose manifesteert zich als witte of gele, afstrijkbare plaques, die overal in de mond kunnen voorkomen (afb. 2).

Cheilitis angularis: Cheilitis angularis kenmerkt zich door vuurrode en gefissureerde mondhoeken (afb. 3). In het merendeel van de gevallen is de afwijking geassocieerd met *Candida albicans*. Indien angulaire cheilitis wordt waargenomen bij jonge patiënten, die geen gebitsprothese dragen, dient de mogelijkheid van een HIV-infectie te worden overwogen.

Opmerking:

1. De verschillende vormen van orale candidose kunnen tegelijkertijd voorkomen.
2. De diagnose candidose dient bij voorkeur te worden bevestigd door een uitstrijkje (PAS-of KOH-kleuring) en/of een kweek. Indien de diagnose klinisch wordt gesteld op grond van de respons op antifungale behandeling, dient men met de mogelijkheid van een therapieresistente candidose rekening te houden.

2.2 Harige leukoplakie

Harige leukoplakie manifesteert zich als witte, niet-afschraapbare laesies, die meestal dubbelzijdig op de tong voorkomen (afb. 4). Het oppervlak is ruw c.q. gerimpeld, maar kan ook een glad aspect tonen, indien de afwijking op de onderzijde van de tongrand is gelokaliseerd. Harige leukoplakie verdwijnt niet na het gebruik van fungiciden.

2.3 HIV-gingivitis

Bij HIV-gingivitis toont de gingiva een ongewoon klinisch beeld, zoals een vuurrode band van de marginale gingiva of een zwelling van de gingiva in een overigens gezonde mond. Er is geen ulceratie, pocketvorming of verlies van aanhechting. Gingivitisachtige veranderingen kunnen ook het gevolg zijn van trombocytopenie.

2.4 HIV-necrotiserende gingivitis

HIV-necrotiserende gingivitis wordt gekenmerkt door lokale of gegeneraliseerde ulceratie(s), necrose en/of destructie van de interdentale papillae, die bedekt zijn met een fibrineus beslag.

2.5 HIV-parodontitis

HIV-parodontitis wordt gekenmerkt door een verlies van de weke delen en onregel-

matige destructie van bot bij patiënten met veelal een goede mondhygiëne (afb. 5). Pijnklachten kunnen op de voorgrond staan.

2.6 Kaposi-sarcoom

Het karakteristieke klinische beeld van het Kaposi-sarcoom bestaat uit een of meer rode of blauw-paarse maculae of zwellingen met of zonder ulceratie. De tumor wordt voornamelijk in het gehemelte (afb. 6) en het tandvlees waargenomen.

2.7 Non-Hodgkinlymfoom

Het non-Hodgkinlymfoom wordt gekenmerkt door een vast-elastische, soms iets rode of paarse zwelling met of zonder ulceratie. Deze maligniteit wordt het meest frequent in het tandvlees en het gehemelte aangetroffen.

* De werkgroep bestond uit:

T. Axéll (Zweden), A.-E. Baert (België), C. Brocheriou (Frankrijk), S. Challacombe (Engeland), D. Greenspan (Verenigde Staten van Amerika), R.W. ten Kate (Nederland), G. Laskaris (Griekenland), A. Mano Azul (Portugal), J.J. Pindborg (coördinator, Denemarken), P.A. Reichart (Duitsland), E.A.J.M. Schulten (Nederland), C. Scully (Engeland), S. Syrjänen (Finland), I. van der Waal (voorzitter, Nederland), D. Williams (Engeland).

Summary

REVISED CLASSIFICATION AND STANDARDISATION OF THE CRITERIA FOR THE CLINICAL DIAGNOSIS OF ORAL LESIONS ASSOCIATED WITH HIV INFECTION

Key words: HIV infection – Oral lesions – Classification

At a two-day EC sponsored workshop in Amsterdam, held on August 30 and 31, 1990, an international working party was set up to draft a proposal for a revised classification and standardisation of the criteria for the clinical diagnosis of oral lesions associated with HIV infection.

Literatuur

¹EEC-CLEARINGHOUSE ON ORAL PROBLEMS RELATED TO HIV INFECTION AND COLLABORATING CENTRE ON ORAL MANIFESTATIONS OF THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS. An update of the classification and diagnostic criteria of oral lesions in HIV infection. *J Oral Pathol Med* 1991; 20: 97-100.