

# Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

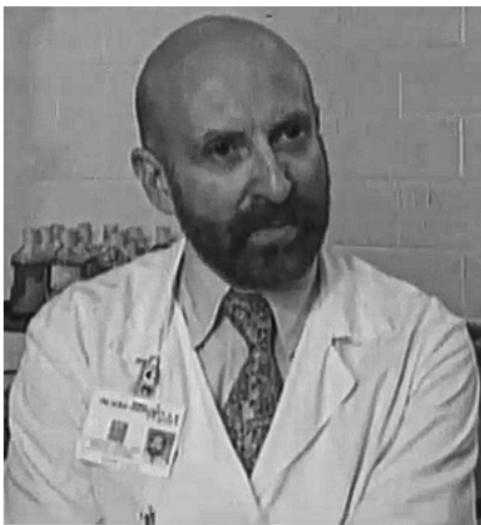
Μήνα Ψυχογυιού  
Αν. Καθ Παθολογίας Λοιμώξεων  
Α΄ Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο  
Μάρτιος 2024

# Εκπαιδευτικοί στόχοι

- Να αναγνωρίζετε το σύνδρομο της HIV πρωτολοίμωξης
- Να μπορείτε να εφαρμόσετε τον αλγόριθμο για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης
- Να αναγνωρίσετε τα ενδεικτικά νοσήματα που σχετίζονται με την HIV λοίμωξη (HIV indicator diseases)

# Νέες αναφορές: Σάρκωμα Καρποσι

5 June 1981



*Dr. Alvin Friedman-Kien*



*Kaposi's sarcoma on the skin of a patient with AIDS*

a cluster of cases of a rare and unusually aggressive cancer—**Kaposi's Sarcoma (KS)**—among gay men in New York and California

# RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

Outbreak Occurs Among Men  
in New York and California  
—8 Died Inside 2 Years

By LAWRENCE K. ALTMAN

Doctors in New York and California have diagnosed among homosexual men 41 cases of a rare and often rapidly fatal form of cancer. Eight of the victims died less than 24 months after the diagnosis was made.

The cause of the outbreak is unknown, and there is as yet no evidence of contagion. But the doctors who have made the

CDC  
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

June 5, 1981 / Vol. 30 / No. 21

## MMWR MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT

249 Dengue Type 4 Infections in U.S. Travelers to the Caribbean  
250 Pneumocystis Pneumonia — Los Angeles  
252 Measles — United States, Ft. Weeks  
253 Risk-Factor-Prevalence Surveillance of Childhood Lead Poisoning — United States  
261 Quarantine Measures

### Pneumocystis Pneumonia — Los Angeles

In the period October 1980–May 1981, 5 young men, all active homosexuals treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different hospitals in Los Angeles, California. Two of the patients died. All 5 patients had laboratory confirmed previous or current cytomegalovirus (CMV) infection and candidal infection. Case reports of these patients follow.

**Patient 1:** A previously healthy 33-year-old man developed *P. carinii* pneumonia after a 2-month history of fever associated with oral mucosal candidiasis in March 1981. The serum complement elevated liver enzymes, leukopenia, and CMV viremia. The serum complement titer in October 1980 was 256; in May 1981 it was 32. The patient's condition deteriorated despite courses of treatment with trimethoprim-sulfamethoxazole, amphotericin B, and acyclovir. He died May 3, and postmortem examination revealed *P. carinii* pneumonia, but no evidence of neoplasia.

Σοβαρή νόσος με  
θανατηφόρα έκβαση  
Στίγμα – «Σεξουαλική  
μετάδοση»  
Πανδημία

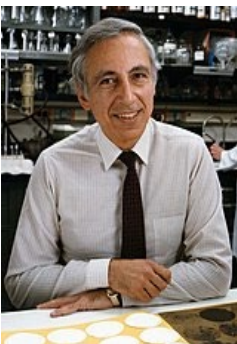
# RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

Outbreak Occurs Among Men  
A Pneumonia  
That Strikes  
Gay Males

A mysterious outbreak of a sometimes fatal pneumonia among gay men has occurred in San Francisco and several other major cities, it was revealed yesterday.

Εκείνον τον καιρό η προσπάθεια ήταν να παρατείνουμε την ζωή των ασθενών και να κερδηθεί η μάχη της γνώσης

# Ο αγώνας ταχύτητας για τον προσδιορισμό του αιτιολογικού παράγοντα



Robert Gallo

Science

REPORT

## Isolation of Human T-Cell Leukemia Virus in Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

ROBERT C. GALLO, PREM S. SARIN, E. P. GELMANN, MARJORIE ROBERT-GUROFF, EISELL RICHARDSON, V. S. KALYANARAMAN, DEAN MANN, GURDIP D. SINGH, ROSALYN E. STALS, I. J. AND MIKULAS POPOVIC

SCIENCE - 20 May 1983 - Vol 220, Issue 4599 - pp. 865-867 - DOI:10.1126/science.6601323

204 21 CHECK ACCESS

### Abstract

Several isolates of a human type-C retrovirus belonging to one group, known as human T-cell leukemia virus (HTLV), have previously been obtained from patients with adult T-cell leukemia or lymphoma. The T-cell tropism of HTLV and its prevalence in the Caribbean basin prompted a search for it in patients with the epidemic T-cell immune deficiency disorder known as AIDS. Peripheral blood lymphocytes from one patient in the United States and two in France were cultured with T-cell growth factor (TCGF) and shown to express HTLV antigens. Virus from the U.S. patient was isolated and characterized and shown to be related to HTLV subgroup I. The virus was also transmitted into normal human T cells from umbilical cord blood of a newborn. Whether or not HTLV-I or other retroviruses of this family with T-cell tropism cause AIDS, it is possible that patients from whom the virus can be isolated can also transmit it to others. If the target cell of AIDS is the mature T cell as suspected, the methods used in these studies may prove useful for the long-term growth of these cells and for the identification of antigens specific for the etiological agent of AIDS.

HTLV-III\*



Françoise Barré-Sinoussi



Luc Montagnier

Science

REPORT

## Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

F. BARRÉ-SINOUSSE, J.-C. CHEREMANN, E. REY, M. T. NUDEYS, S. CHAMMART, J. GRUET, C. DAUGUET, G. ANLER-BLIN, E. VÉNET-BRUN, I.-J. AND L. MONTAGNIER

SCIENCE - 20 May 1983 - Vol 220, Issue 4599 - pp. 868-871 - DOI:10.1126/science.6189183

1,092 4,400 CHECK ACCESS

### Abstract

A retrovirus belonging to the family of recently discovered human T-cell leukemia viruses (HTLV), but clearly distinct from each previous isolate, has been isolated from a Caucasian patient with signs and symptoms that often precede the acquired immune deficiency syndrome (AIDS). This virus is a typical type-C RNA tumor virus, buds from the cell membrane, prefers magnesium for reverse transcriptase activity, and has an internal antigen (p25) similar to HTLV p24. Antibodies from serum of this patient react with proteins from viruses of the HTLV-I subgroup, but type-specific antisera to HTLV-I do not precipitate proteins of the new isolate. The virus from this patient has been transmitted into cord blood lymphocytes, and the virus produced by these cells is similar to the original isolate. From these studies it is concluded that this virus as well as the previous HTLV isolates belong to a general family of T-lymphotropic retroviruses that are horizontally transmitted in humans and may be involved in several pathological syndromes, including AIDS.

LAV\*

\*1986 LAV and HTLV-III were renamed HIV

1. Barré-Sinoussi F et al, Science 1983 2. Gallo R et al, Science 1983

# Η ιστορία του Ryan White

27 Aug  
1985



Ryan White  
1971-1990

## School bars door to youth with AIDS

By Christopher M. MacNeil  
Tribune staff writer

RUSSIAVILLE, Ind. — The mother of a local 13-year-old AIDS patient who has been barred from attending classes at Western Middle School today accused the school administration of "running around a problem they thought they wouldn't have to deal with."

Jeanne E. White, whose son, Ryan, was diagnosed with the usually fatal virus in December, said she thinks Western administrators "hoped Ryan would be sicker than he is now so that they wouldn't have to deal with him at school."

Tuesday, Western Superintendent James O. Smith announced that Ryan, an incoming seventh-grader, would not be allowed in school because he has acquired immune deficiency syndrome, the lethal virus that renders the body's disease-fighting ability powerless.

However, an interim set of guidelines released Tuesday by the state Board of Health recommended that school-age AIDS patients who feel well enough should be in school.

"But any person with AIDS is going to be sick an awful lot and there will be plenty of times when it might become a rather difficult administrative problem," said Dr. James Barrett, director of the state board's communicable disease division.

Meanwhile, the public nurse for the Howard County Board of Health this morning did not confirm nor deny a reported claim by Smith that his decision to ban Ryan from the classroom is backed by the health department.

"We did not receive the (state's) guidelines until yesterday (Tuesday). They're under advisement by us, and as such we can't make any further comment," said Nancy Minkelson.

She did say, however, that courses of action taken by corporations in dealing with AIDS children are "school decisions."

It was Ryan's case that prompted the state to prescribe the guidelines, according to a state health official.

Of the 45 confirmed AIDS patients statewide — three in Howard County — Ryan is believed to be the only one of school age.

Two other Howard County residents are among the 29 AIDS deaths in Indiana.

Ryan said this morning he feels "real fine" physically and stressed he is still panning his Kokomo Tribune paper route. He stressed even more he is "upset" with Smith's decision not to allow him in school.

"I want to go back," Ryan said.

Smith did not return any calls to the Tribune today. But he said in a published report that he based his decision on the "unknowns and uncertainties (about AIDS)" and "the inherent fear that would generate among classmates."

"We are obligated to provide an education for the child," Smith added, explaining Ryan "will have to receive instruction at home."

"But we are also in the habit of keeping kids out who have communicable diseases," he said.

AIDS researchers say the disease is spread by sexual contact — mainly among homosexual and bisexual men — and by intravenous drugs users and through blood transfusions.

Ryan suffers from hemophilia, a condition that prevents blood from clotting normally, and is suspected of acquiring AIDS through a tainted blood product.

The virus has been fatal in almost half of the near 12,000 confirmed cases nationwide.

White did not discount Smith's suggestion that Ryan receive at-home education but said, "I think he needs to be with children his own age. I think they're (school administrators) robbing him" by not allowing Ryan in school.

White added she tries "to be sympathetic" with the school corporation. But the administrator's decision is another in several personal, financial and legal problems that White said she has encountered since Ryan was diagnosed.



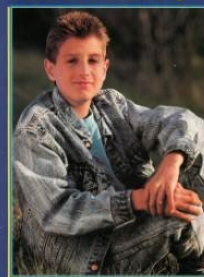
Jeanne White and son, Ryan, unhappy with Western (Tribune file photo)

Exclusive: 24 wild & crazy hours with Detroit's test-tube quint

## People weekly

# AMAZING GRACE

• BOOK EXCERPT:  
*Talking Straight*  
by Les Iacocca  
• The biggest rock  
show of the year



In the shadow of death from AIDS, hemophiliac Ryan White, 16, has found a great gift for living. This is a boy you'll never forget.



Asked if she might explore possible legal action against the school system, White said, "Legal action? I don't know. We've been through so much already... that I think I'll let it set awhile."



# Η εποχή της HAART

Early '80s



*"We don't have any effective antiviral drugs"*

1987



AZT approval

1996

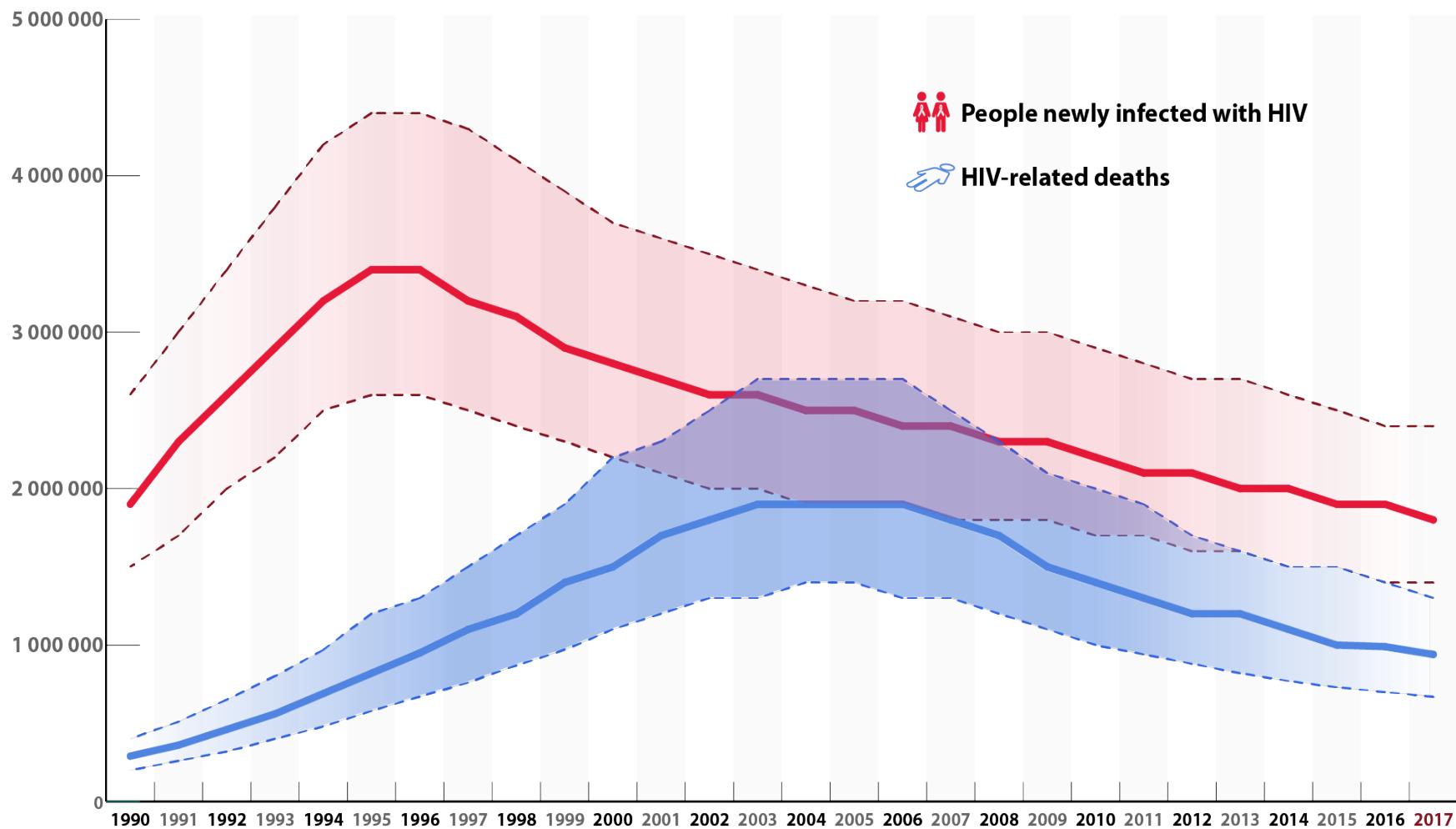


HAART



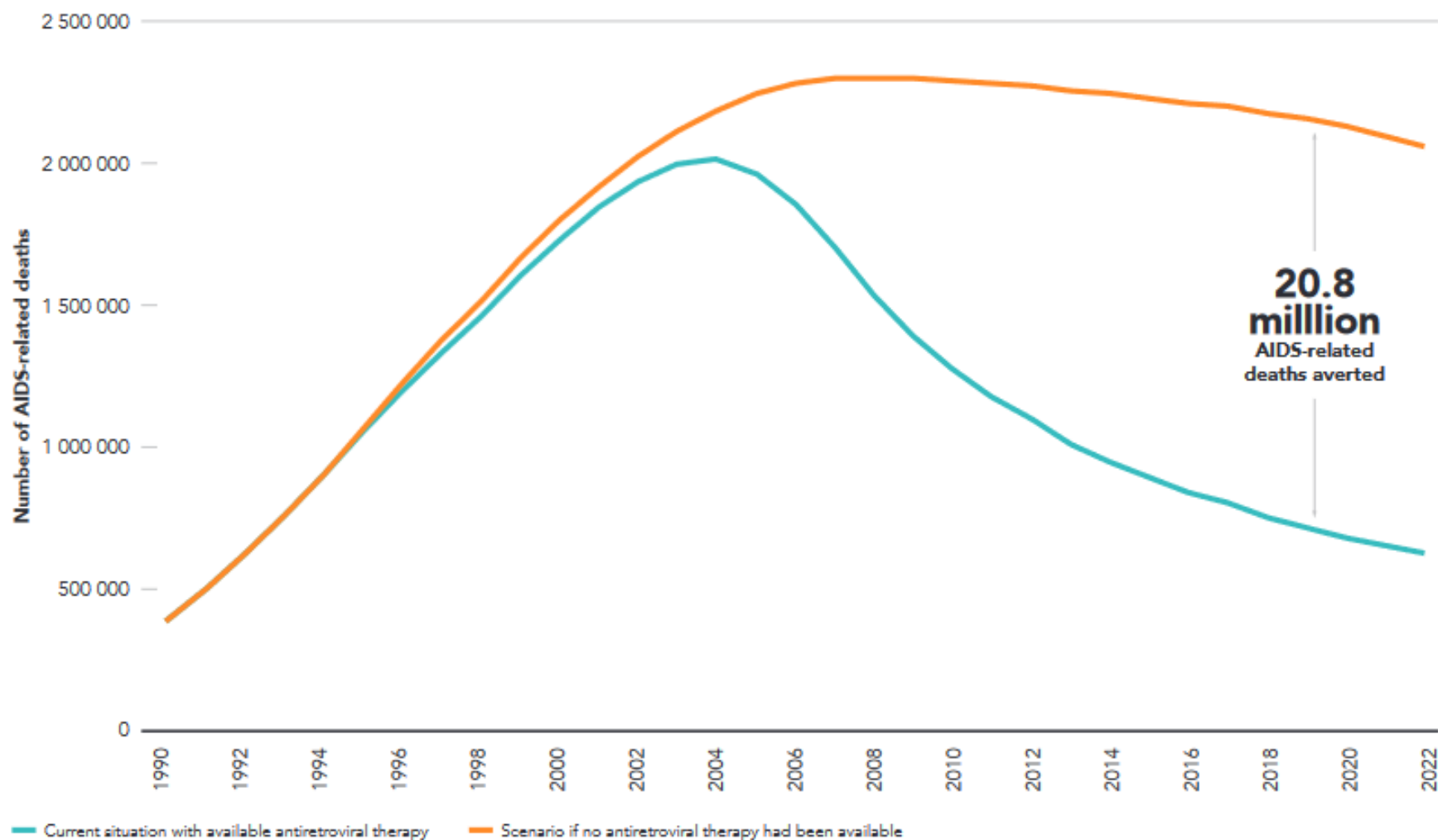


## Decline in HIV incidence and mortality over time



## HIV treatment averted almost 21 million AIDS-related deaths between 1996 and 2022

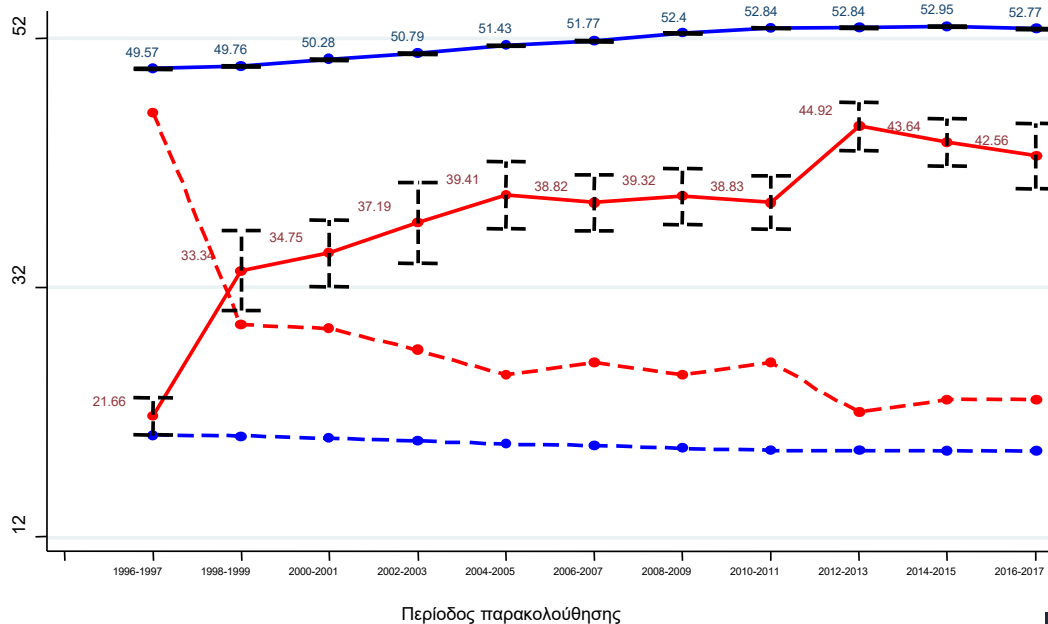
**Figure 0.1** Number of AIDS-related deaths: current situation versus scenario without available antiretroviral therapy, 1990–2022



# Προσδόκιμο επιβίωσης PLHIV στην Ελλάδα και σύγκριση με γενικό πληθυσμό

Εκτιμήσεις για προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 30 ετών: **PLHIV (AMACS)** και **γενικός πληθυσμός (ΕΛΣΤΑΤ)**

**Συνεχής γραμμή:** Προσδόκιμο επιβίωσης,  
**Διακεκομμένη γραμμή:** Θάνατοι ανά 1000 ανθρωποέτη



Διαφορά PLHIV ( $\geq 1996$ )  
από γενικό πληθυσμό:

**8,6 έτη**  
(95% CI: 7,7 – 9,6)

Εξαιρώντας Χ.Ε.Ν και καπνιστές:

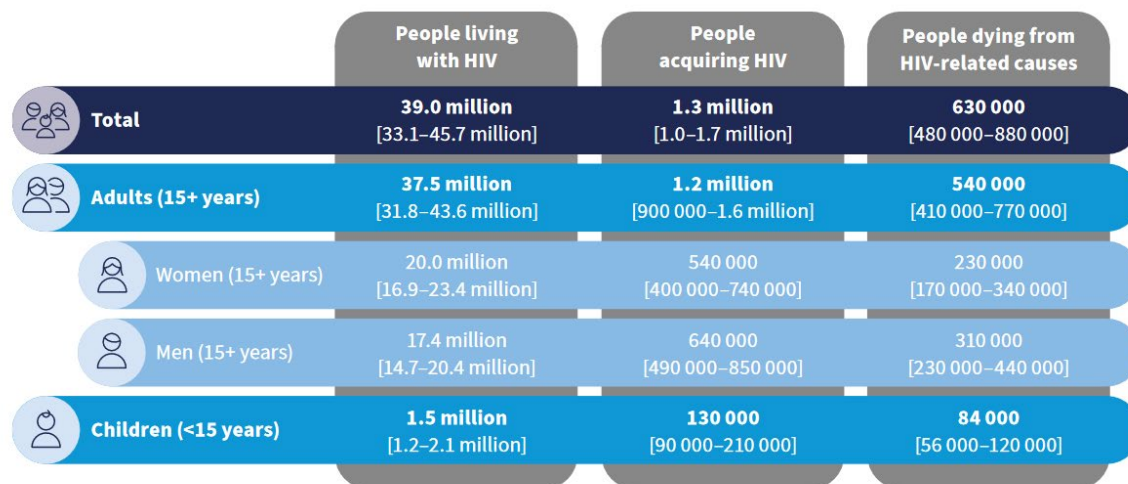
3,4 έτη  
(95% CI: 2,0 – 4,1)

EXECUTIVE SUMMARY

# THE PATH THAT ENDS AIDS

2023  
UNAIDS  
GLOBAL  
AIDS  
UPDATE

Fig 1. Summary of the global HIV epidemic, 2022



Source: UNAIDS/WHO estimates, 2023.

# Στόχοι UNAIDS



## Fast-Track Targets

by 2020

**90-90-90**

HIV treatment

**500 000**

New HIV infections or fewer

**ZERO**

Discrimination

by 2030

**95-95-95**

HIV treatment

**200 000**

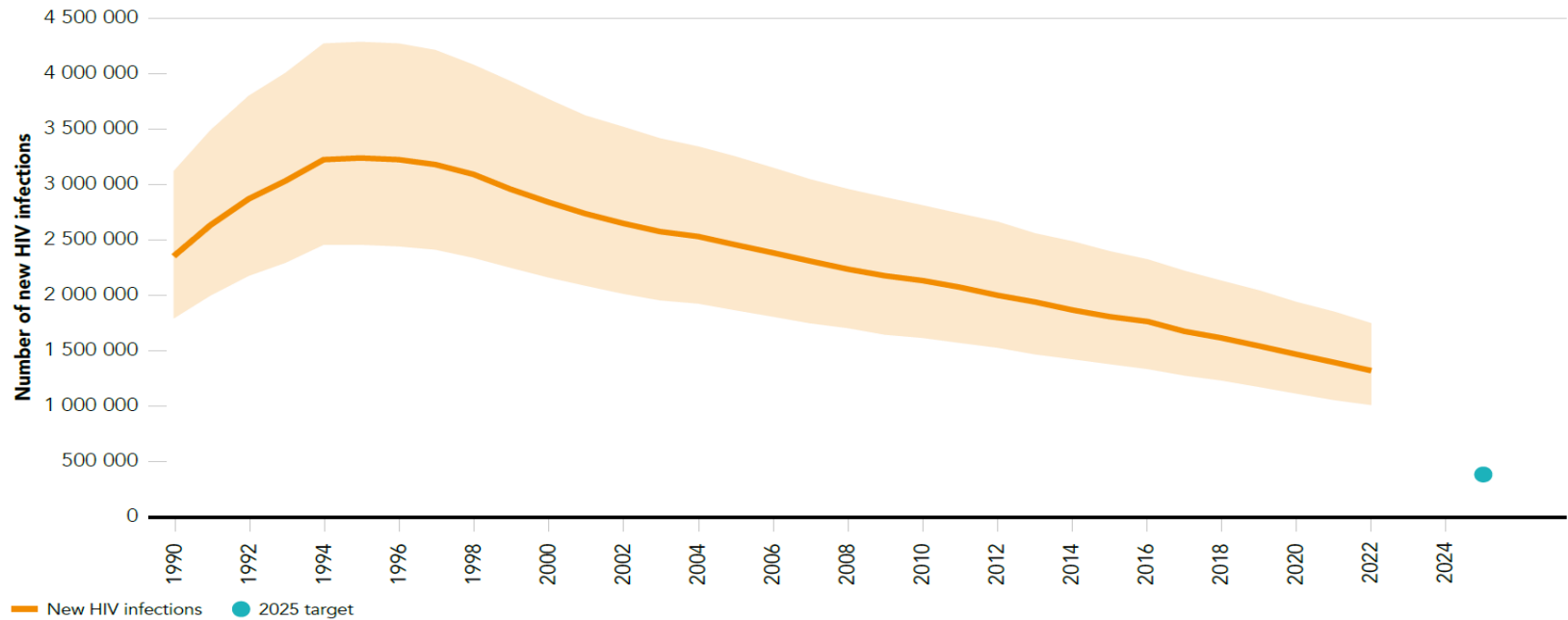
New HIV infections or fewer

**ZERO**

Discrimination

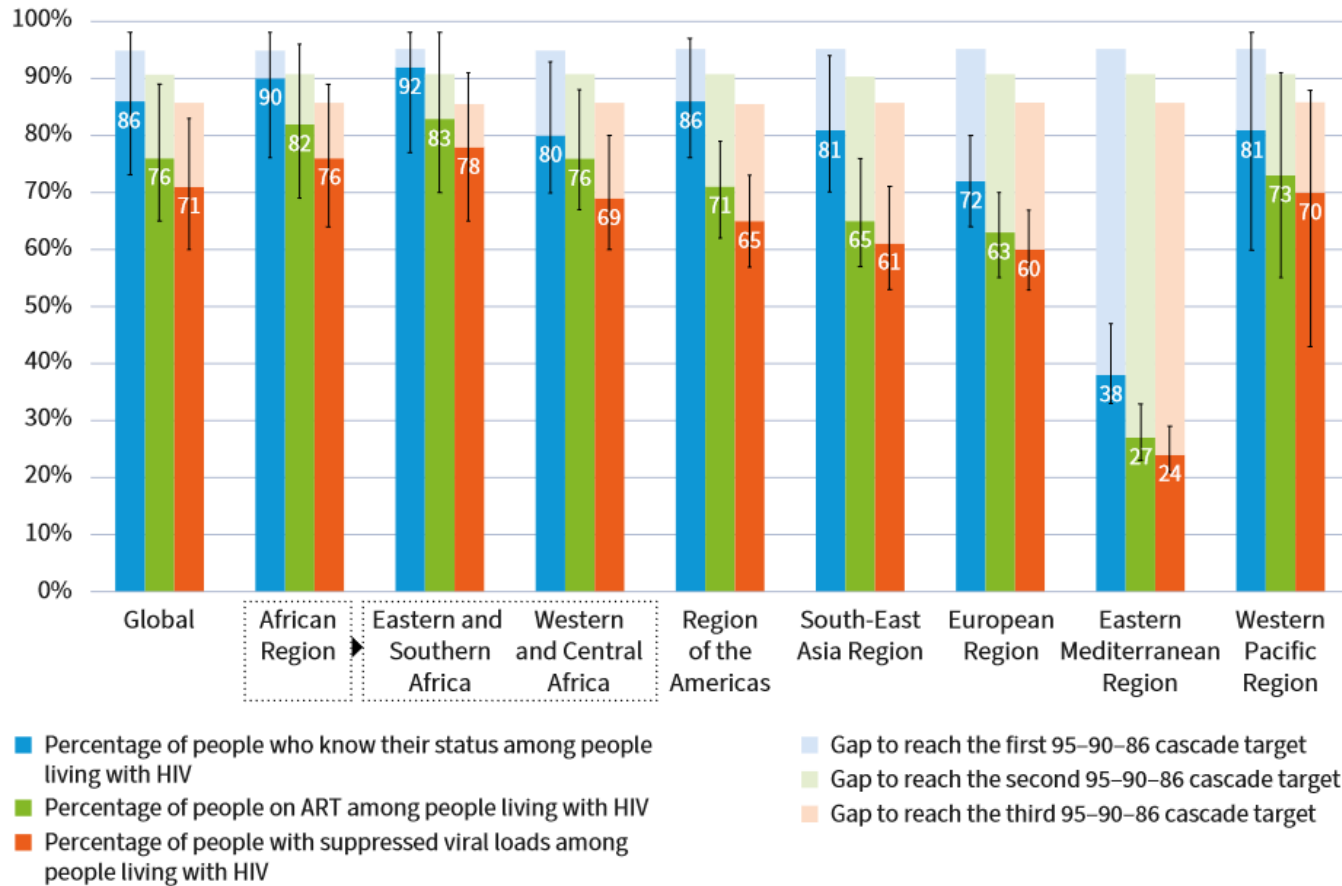
# Πόσο μακριά από το στόχο της εξάλειψης είμαστε;

**Figure 12.1** Number of new HIV infections, global, 1990–2022, and 2025 target



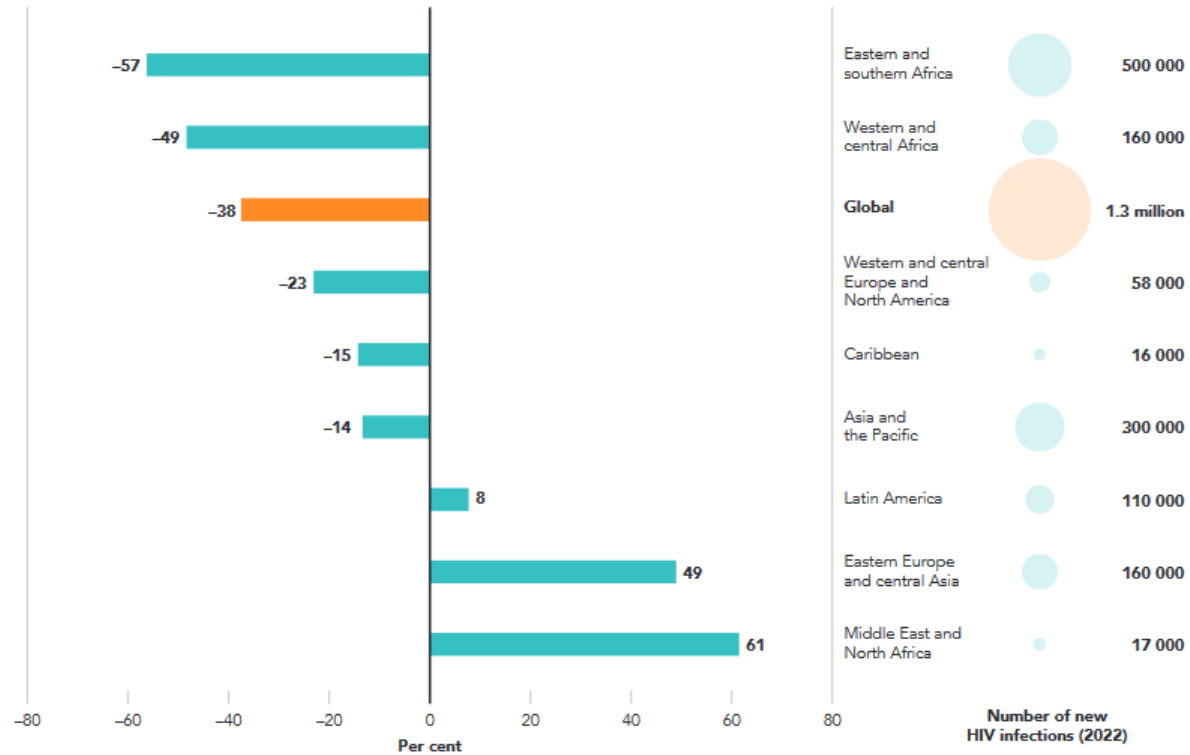
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

**Fig 4. Progress towards achieving the HIV testing, treatment and viral load suppression cascades targets among people living with HIV, globally and by WHO region, 2022**



Source: UNAIDS/WHO estimates, 2023.

**Figure 0.2** Change in number of new HIV infections, 2010–2022, and number of new HIV infections, 2022, global and by region



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).



## Ending the HIV Epidemic A Plan for the United States

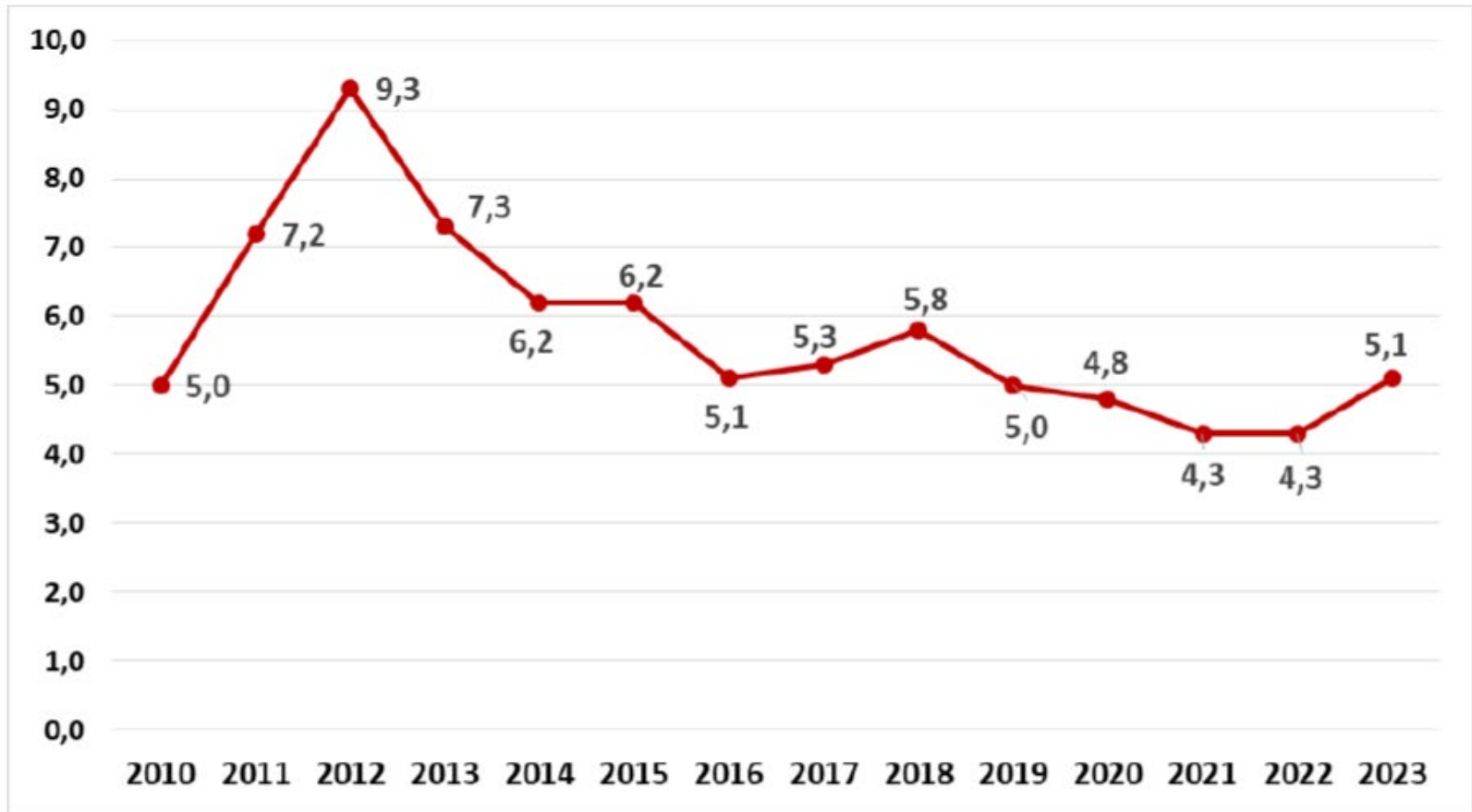
Anthony S. Fauci, MD; Robert R. Redfield, MD; George Sigounas, MS, PhD; Michael D. Weahkee, MHA, MBA;  
Brett P. Giroir, MD

A. Fauci et al. JAMA 2019

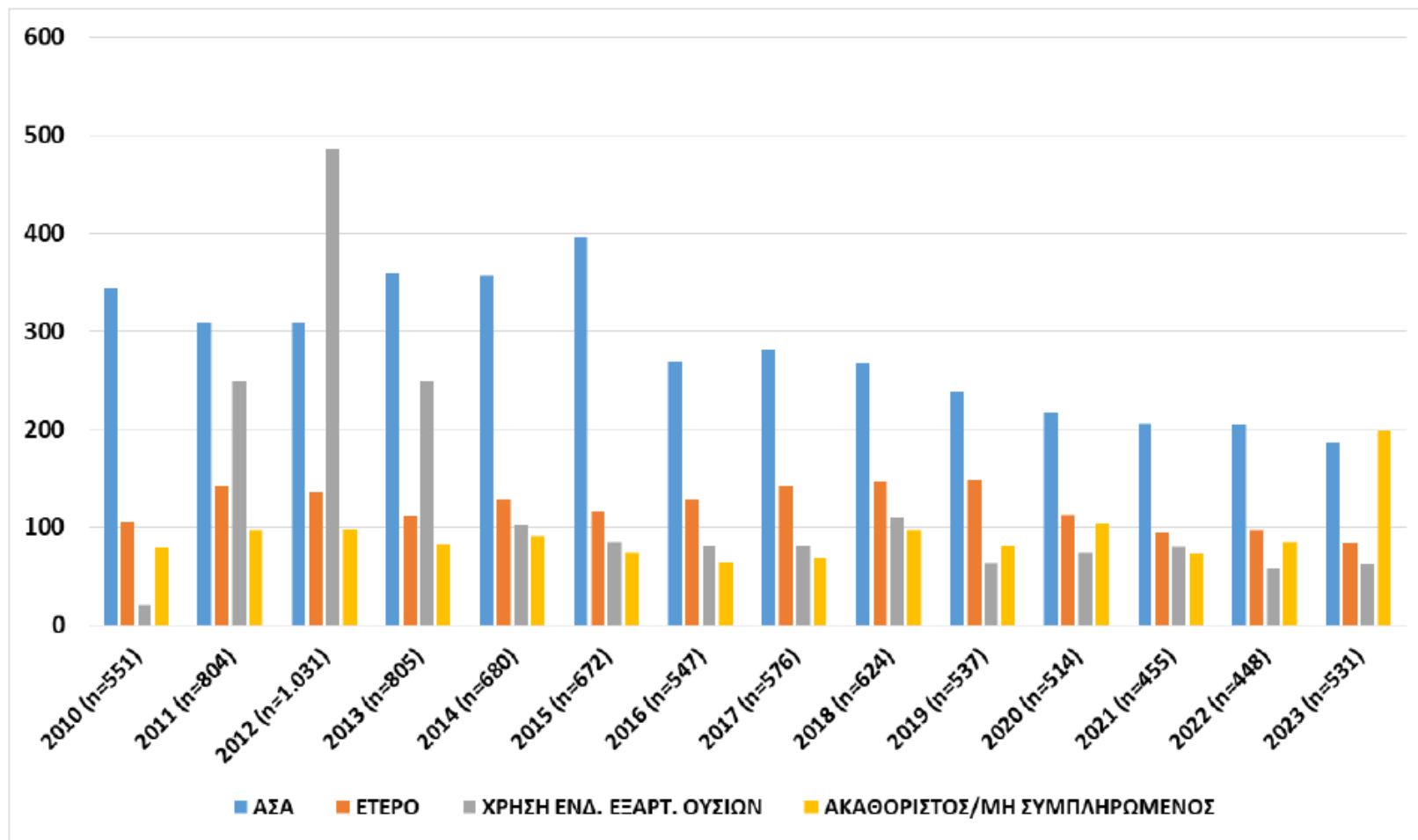
### Πυλώνες της στρατηγικής για την εξάλειψη της HIV λοίμωξης

- **Διάγνωση όλων των ατόμων με HIV λοίμωξη όσο το δυνατόν πιο κοντά στη μόλυνση**
- Άμεση έναρξη θεραπείας με στόχο την ιική καταστολή
- Πρόληψη μετάδοσης σε άτομα υψηλού κινδύνου συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης PrEP
- Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των δικτύων και συρροών HIV λοίμωξης με στόχο την πρόληψη νέων μεταδόσεων

# Νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης ανά 100.000 πληθυσμού 1/2010-10/2023



# Νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης ανά κατηγορία μετάδοσης 1/2010-10/2023



# 1. 20χρονη με εμπύρετη φαρυγγαλγία

- 20ετών, αισθητικός, ΑΑ σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Σε μονογαμική ετεροφυλοφιλική σχέση από 7μήνου
- Αιφνίδια έναρξη εμπυρέτου ως 39<sup>0</sup>C με συνοδό φαρυγγαλγία
- Λόγω επιμονής εμπυρέτου επισκέφθηκε ΤΕΠ νοσοκομείου την 6<sup>η</sup> ημέρα, όπου διαπιστώθηκε συνοδός τραχηλική και βουβωνική λεμφαδενική διόγκωση
- 48 ώρες αργότερα, υποχώρηση του πυρετού <38<sup>0</sup>C, με οριακά θετικό IgM για EBV, διάγνωση «Πιθανή λοίμωξη EBV» και σύσταση για επαναληπτικό έλεγχο

# 1. Ερωτήσεις

Θα μπορούσε να έχει πρωτολοίμωξη HIV.

A) Θα ζητούσατε HIV έλεγχο;

B) Ποια στοιχεία μας καθοδηγούν ή μας απομακρύνουν από μια τέτοια διάγνωση;



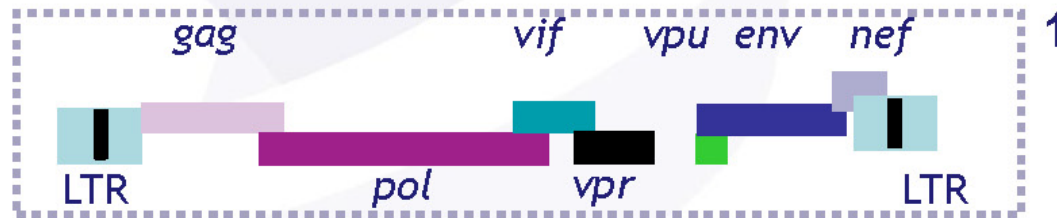
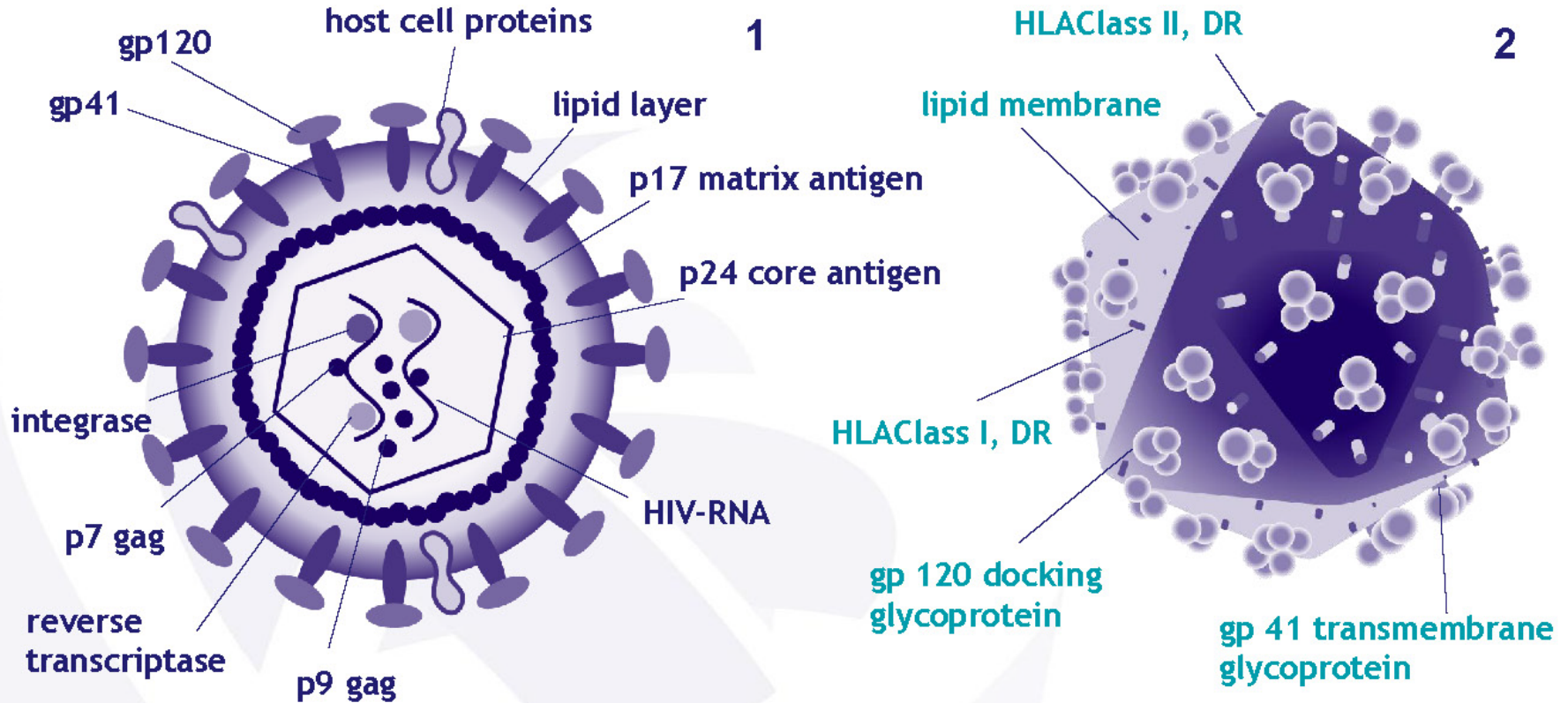
**Πόσο σημαντικό είναι να αναγνωρίσουμε  
την πρωτοπαθή HIV λοίμωξη ή έστω τα  
αρχικά στάδια της HIV λοίμωξης;**

# Οξεία πρωτοπαθής HIV λοίμωξη

## Αναγνώριση - Διάγνωση

- Έναρξη HAART
  - Δευτερογενής πρόληψη
    - Συμβουλευτική καθοδήγηση για περιορισμό μετάδοσης
    - Αναζήτηση συντρόφων, πιθανά PEP
-

# HIV structure

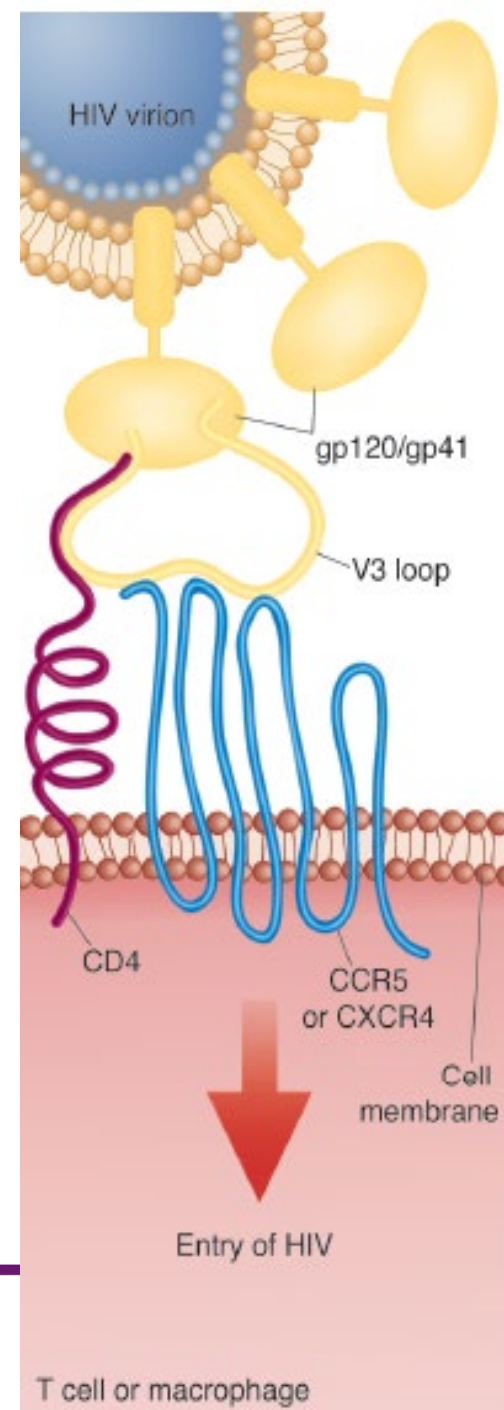


1. Adapted from Hoffman C & Rockstroh J. HIV Book 2011; p.22-23

2. Adapted from [www.livescience.com/10510-viruses-invade.html](http://www.livescience.com/10510-viruses-invade.html) (accessed July 2012)



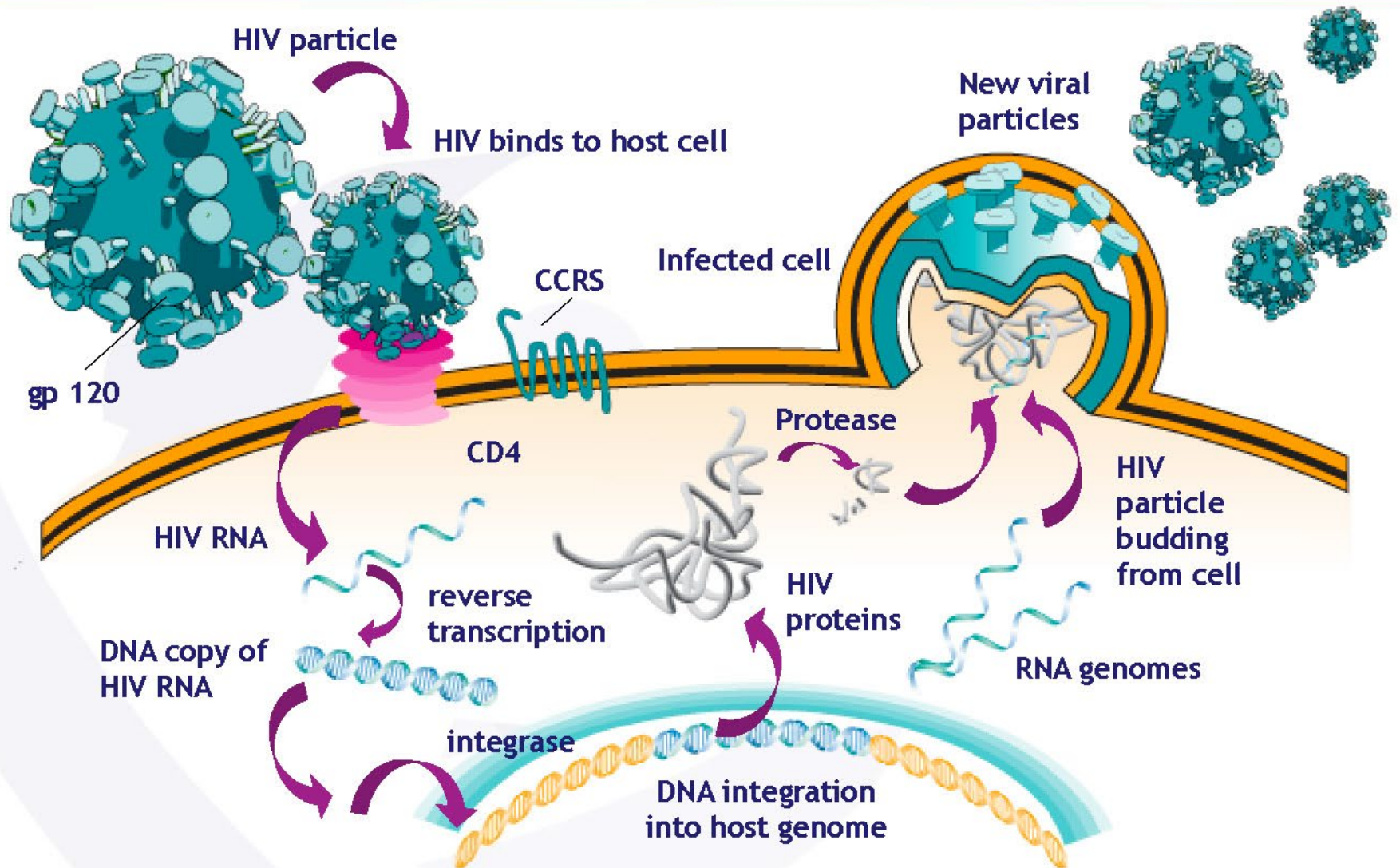
# Η αρχική συνάντηση



## Κίνδυνος έκθεσης (μέσος όρος ανά επεισόδιο με θετική πηγή)

Διαδερμική (αίμα) <sup>1</sup>	0.3%
Βλεννογονική (αίμα) <sup>2</sup>	0.09% ?
Παθητική πρωκτική επαφή <sup>3</sup>	1% - 3%
Ενεργητική πρωκτική επαφή <sup>4</sup>	0.06%
Παθητική κολπική επαφή <sup>5</sup>	0.1%
Ενεργητική κολπική επαφή <sup>6</sup>	0.01%
Παθητική στοματική (άνδρας) <sup>7</sup>	0.1%
Γυναίκα με γυναίκα στοματογεννητική <sup>8</sup>	4 case reports
IDU με κοινή χρήση βελόνας <sup>9</sup>	0.67%
Κάθετη (χωρίς προφύλαξη) <sup>10</sup>	13-40%
Μετάγγιση αίματος	0.0001%

# HIV-1 replication cycle

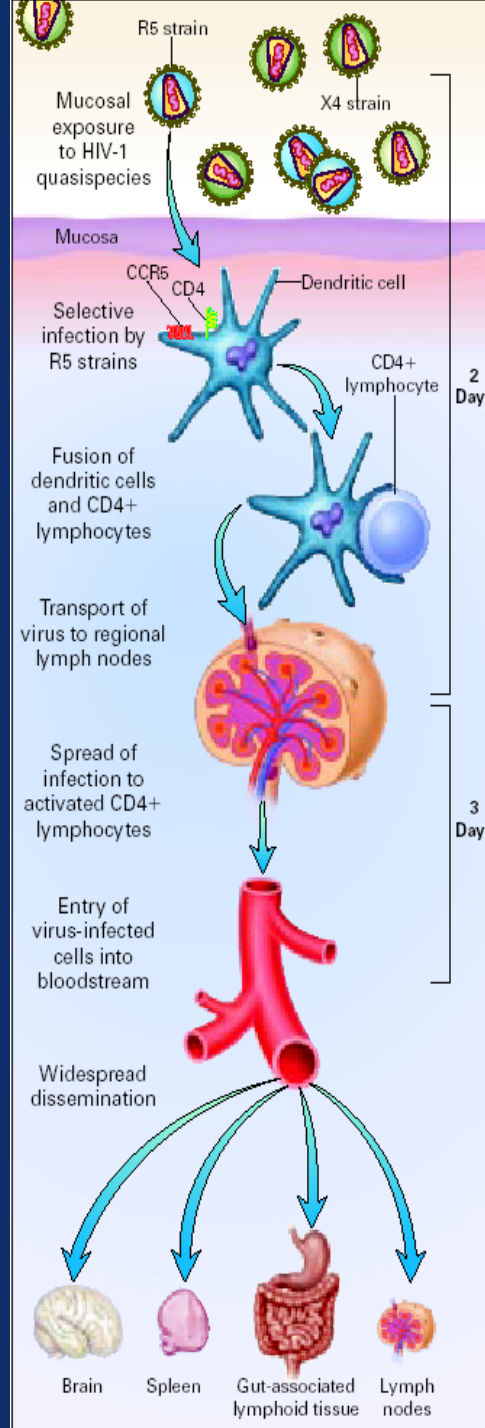


Ημέρα 0

Ημέρες 0-2

Ημέρες 4-11

Μετά την ημέρα 11



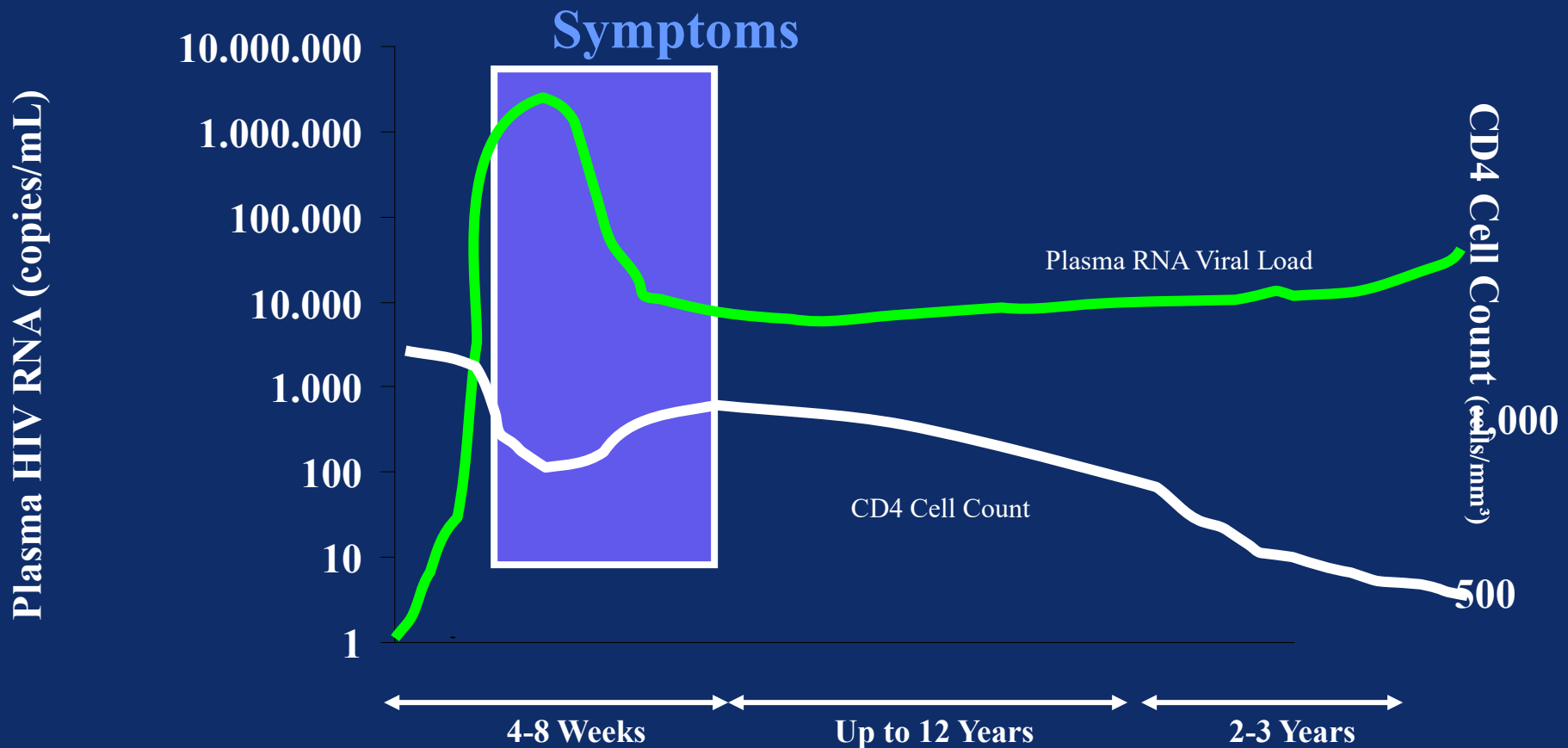
Έκθεση των βλεννογόνων στον HIV (sex)

Ο ιός αναγνωρίζεται από τα δενδριτικά κύτταρα και μεταφέρεται στους επιχώριους λεμφαδένες

Ο HIV πολλαπλασιάζεται στα CD4 και απελευθερώνεται στο αίμα

Ο ιός διασπείρεται σε διάφορα όργανα

# Οξεία πρωτογενής HIV λοίμωξη



# Πρωτολοίμωξη: Σημεία και συμπτώματα

- Πυρετός
- Λεμφαδενοπάθεια
- Φαρυγγίτιδα
- Εξάνθημα
- Μυαλγία ή αρθραλγία
- Διάρροια
- Κεφαλαλγία
- Ναυτία και έμετοι
- Ηπατοσπληνομεγαλία
- Απώλεια βάρους
- Ενάνθημα, στοματικά έλκη
- Νευρολογικά συμπτώματα



DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727

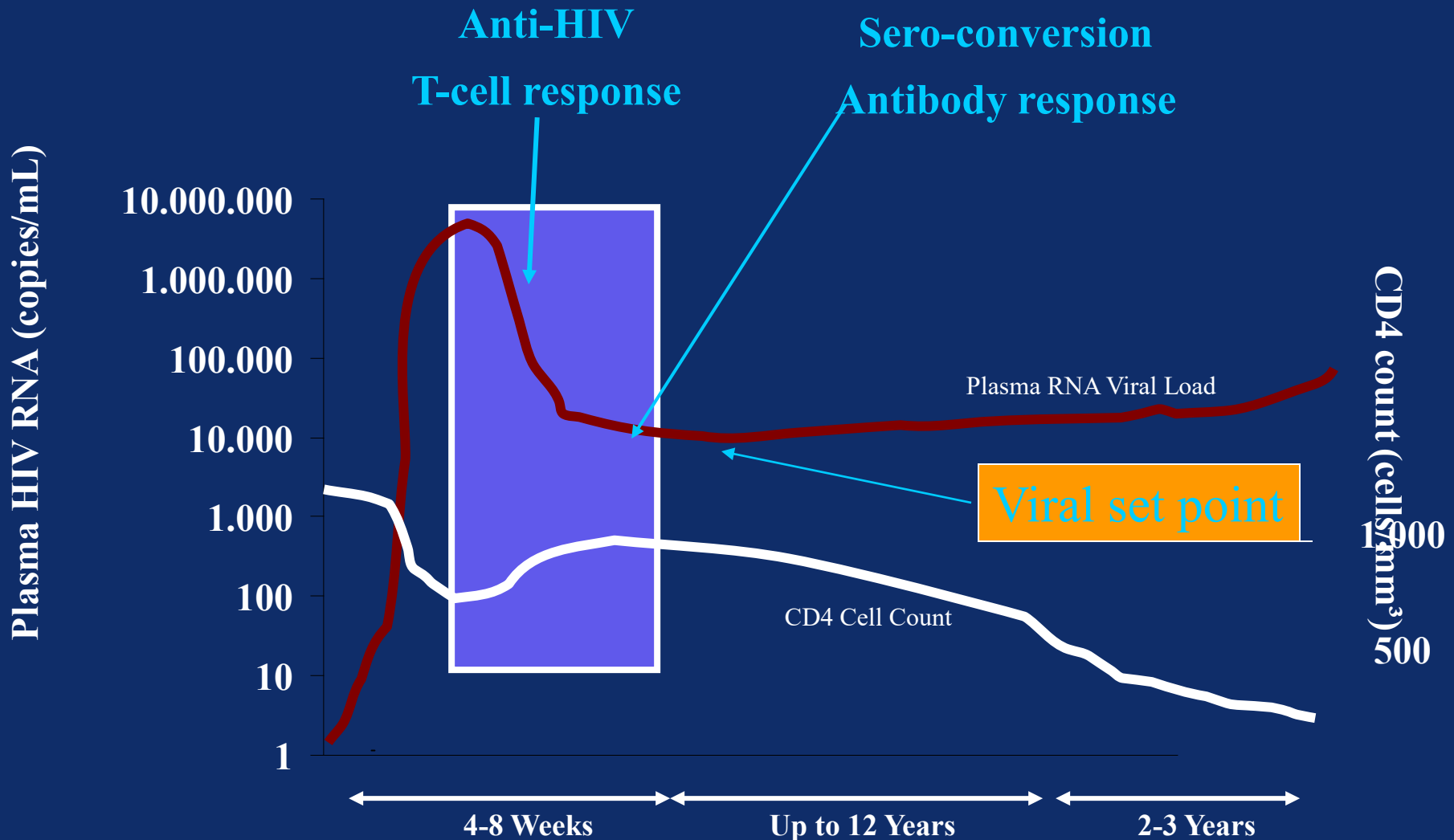


# Έλκη στόματος στο οξύ ρετροϊκό σύνδρομο





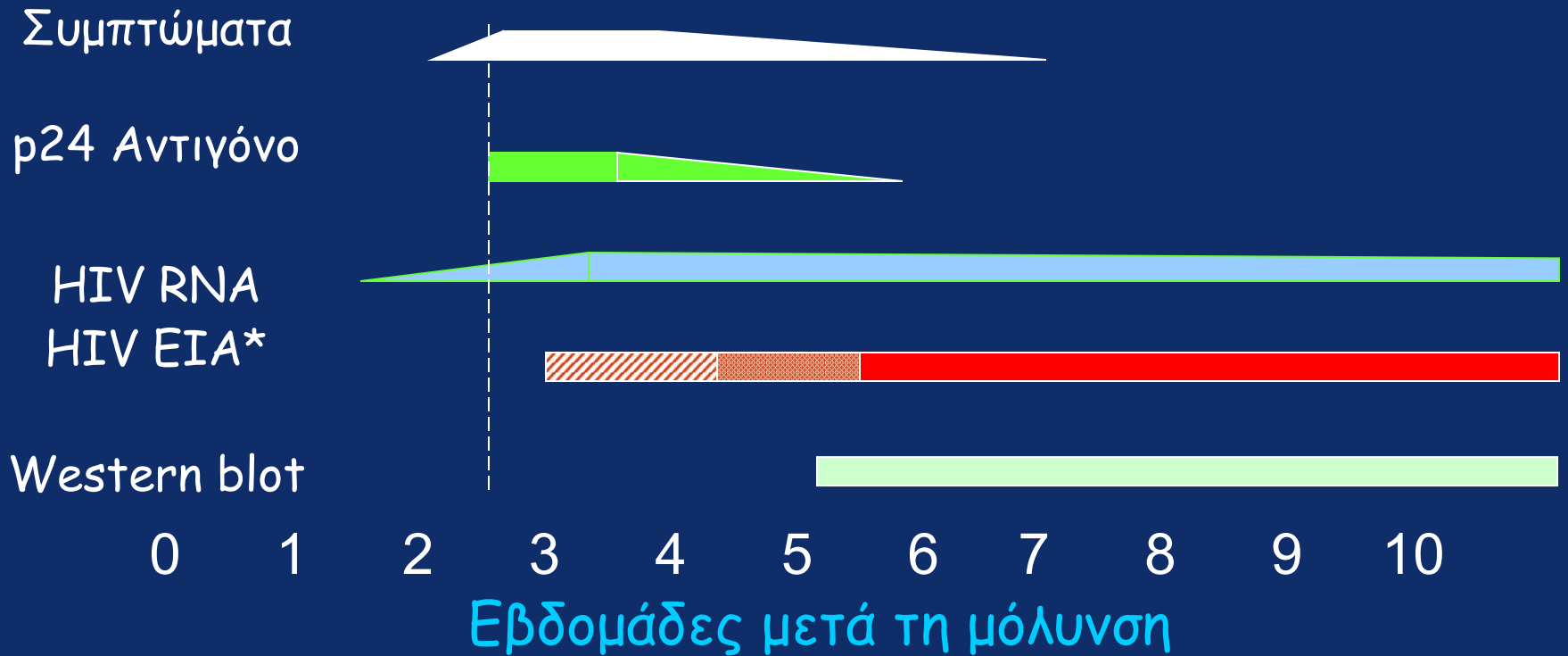
# Οξεία Πρωτογενής HIV λοίμωξη




# Εργαστηριακός έλεγχος

- Anti-HIV EIA/p24
- HIV-RNA
- Western blot (p17, p24, p55 // p31,p51,p66 // gp41,gp120,gp160)

# Ανίχνευση HIV ανάλογα με το διαγνωστικό test



-  \*3<sup>rd</sup> generation, IgM-sensitive EIA
-  \*2<sup>nd</sup> generation EIA
-  \*viral lysate EIA

After Fiebig et al, AIDS 2003;  
17(13):1871-9

## 20χρονη με εμπύρετη φαρυγγαλγία-εξέλιξη

- 3 εβδομάδες μετά είναι πλήρως ασυμπτωματική αλλά 2 μήνες μετά (και μετά από χωρισμό από τον σύντροφο) αποφασίζει να κάνει HIV test που προκύπτει (+). [Η ίδια αναζήτησε την εξέταση από google search...]
- Παραπέμπεται στο Ιατρείο HIV
- Κλινικώς οριακοί τραχηλικοί λεμφαδένες, ουδέν άλλο παθολογικό
- CD4=457 c/ml , VL =160,000 copies/mL
- Έναρξη αγωγής με άριστη ανοσολογική και ιολογική ανταπόκριση



**Αν δεν την αναγνωρίσω;  
Ποια η φυσική πορεία;**

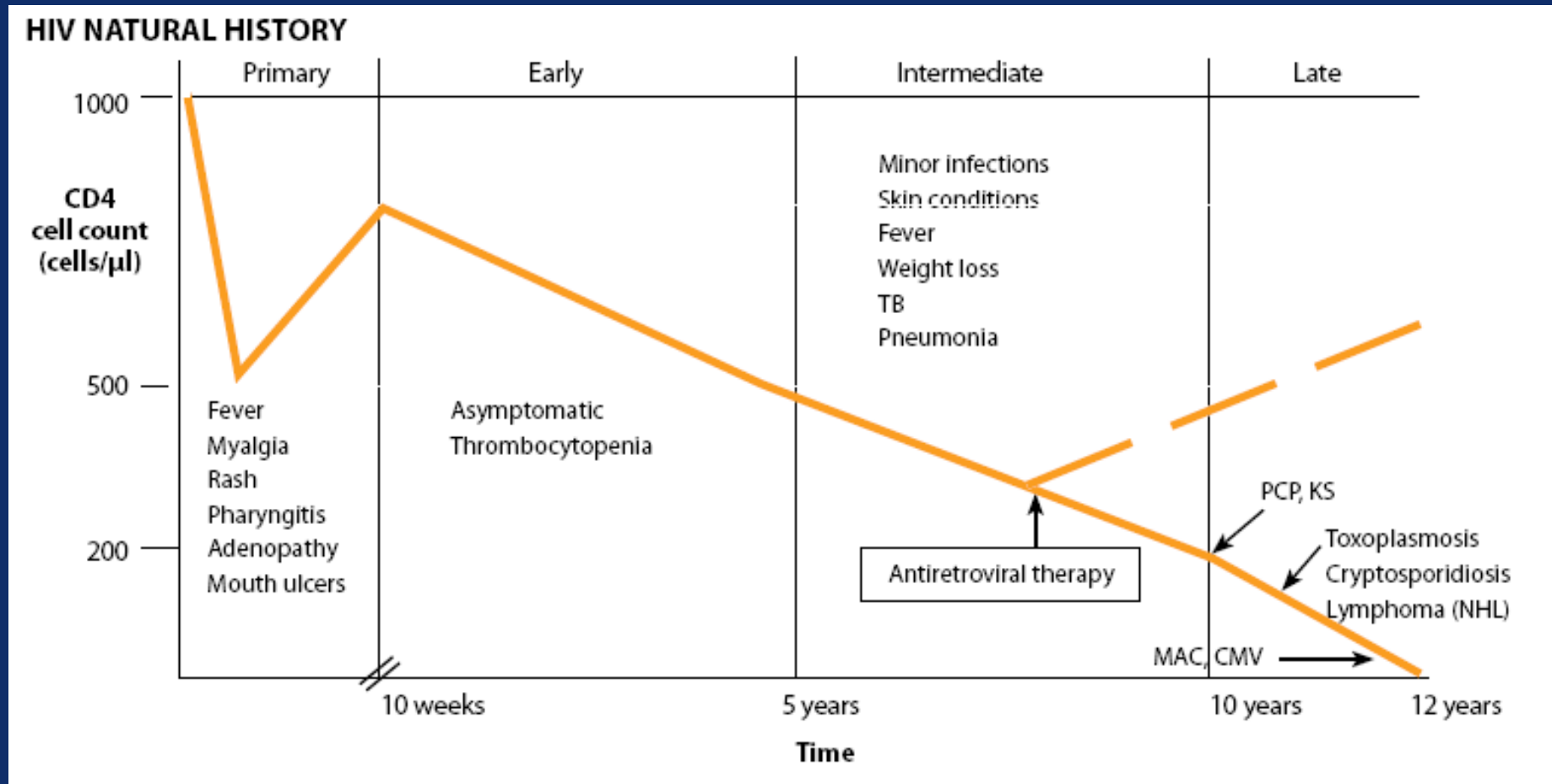
# Παθογένεια HIV Λοίμωξης

Λοίμωξη, Ιαιμία, Διασπορά

Εγκατάσταση Χρόνιας  
Επιμένουσας Λοίμωξης

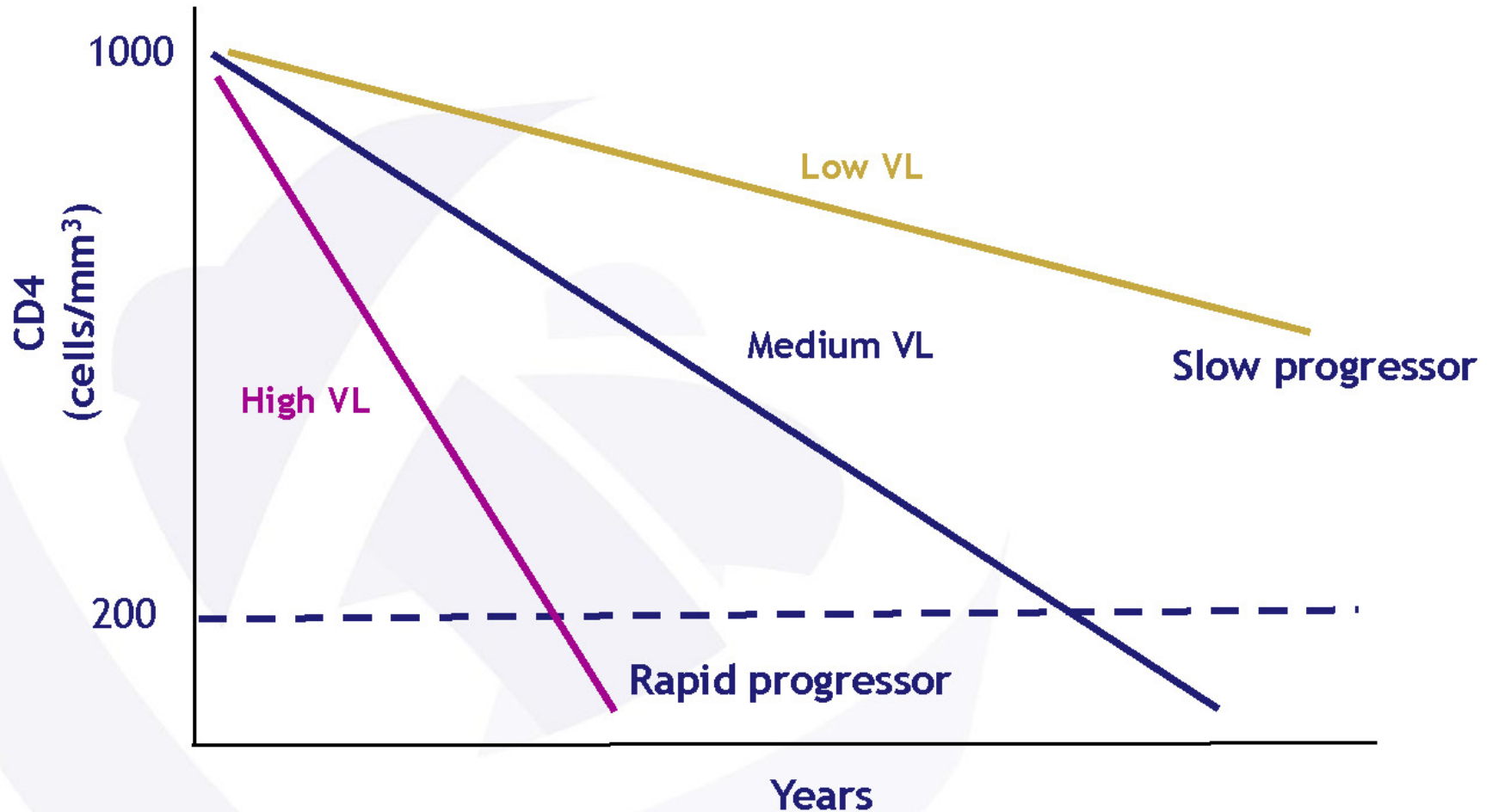
Ανοσοανεπάρκεια

# HIV natural history



**FIGURE 1.1** The various stages of HIV infection depicting the development of different opportunistic infections with advanced immunodeficiency and the impact of antiretroviral therapy on CD4 cell count recovery.

# HIV pathogenesis



Adapted from:

1. [www.aidsctc.org/aidsctc?page=cg-207\\_progression\\_risk](http://www.aidsctc.org/aidsctc?page=cg-207_progression_risk) (accessed July 2012).

2. Egger M *et al.* *Lancet* 2002; 360(9327):119-29



## Αν αναγνωρίσω πρώιμα και πράξω τα δέοντα...

- Διαφύλαξη της ανοσολογικής λειτουργίας<sup>1</sup>
- Μείωση θνητότητας<sup>1,2</sup>
- Μείωση στα καθοριστικά νοσήματα για AIDS<sup>1,2</sup>
- Μείωση στις συννοσηρότητες:<sup>1,2</sup>
  - Καρδιαγγειακή νόσος<sup>1,2</sup>
  - Νεφρική νόσος<sup>1,2</sup>
  - Ηπατική νόσος<sup>1,2</sup>
  - Non-AIDS καρκίνοι<sup>1,2</sup>
  - Νευρολογικά νοσήματα<sup>1</sup>

1. Gunthard H et al. *JAMA* 2014;312(4):410–425

2. DHHS Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents

# Στάδια της HIV Λοίμωξης κατά CDC

CD4+ T/μl	Ασυμπτωματικοί Πρωτολοίμωξη ΠΓΛ	Συμπτωματικοί (όχι A ή C)	Κατάσταση που προσδιορίζει AIDS
>500	A1	B1	C1
200-499	A2	B2	C2
<200	A3	B3	C3

Προοδευτική Γενικευμένη Λεμφαδενοπάθεια

# Καταστάσεις που Προσδιορίζουν Κατηγορία Β κατά CDC

- Βακτηριακή αγγειωμάτωση
- Καντιντίαση (στοματοφαρυγγική, κολπική)
- Δυσπλασία τραχήλου ή καρκίνο τραχήλου in situ
- Πυρετός (38.5) ή διάρροια διάρκειας > 1 μήνα
- Στοματική τριχωτή λευκοπλακία
- Έρπητας ζωστήρας (2 επεισόδια ή 2 δερματοτόμια)
- Ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα
- ΡΙD
- Λιστερίωση
- Περιφερική νευροπάθεια



Στοματοφαρυγγική  
μυκητίαση



Τριχωτή λευκοπλακία



Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα







Νεκρωτική ουλοστοματίτιδα





Απλός έρπητας



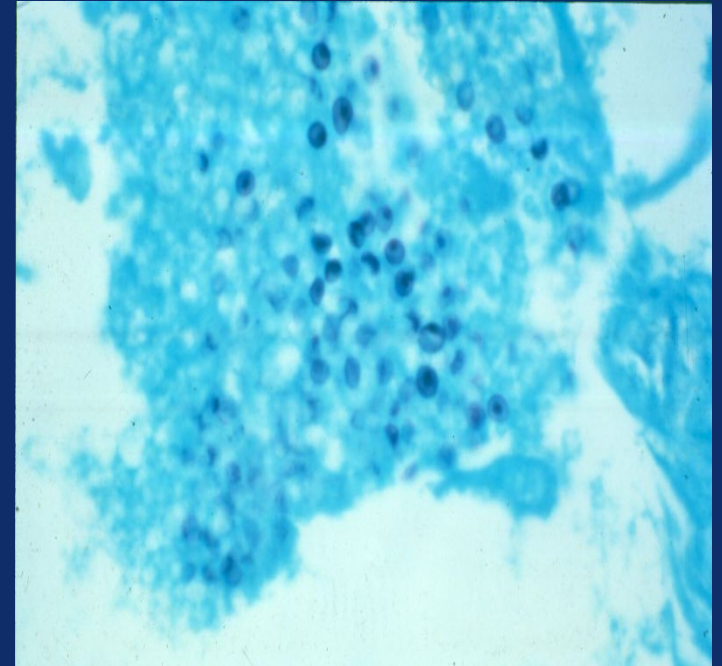
Έρπης Ζωστήρας

# Καταστάσεις που Προσδιορίζουν AIDS

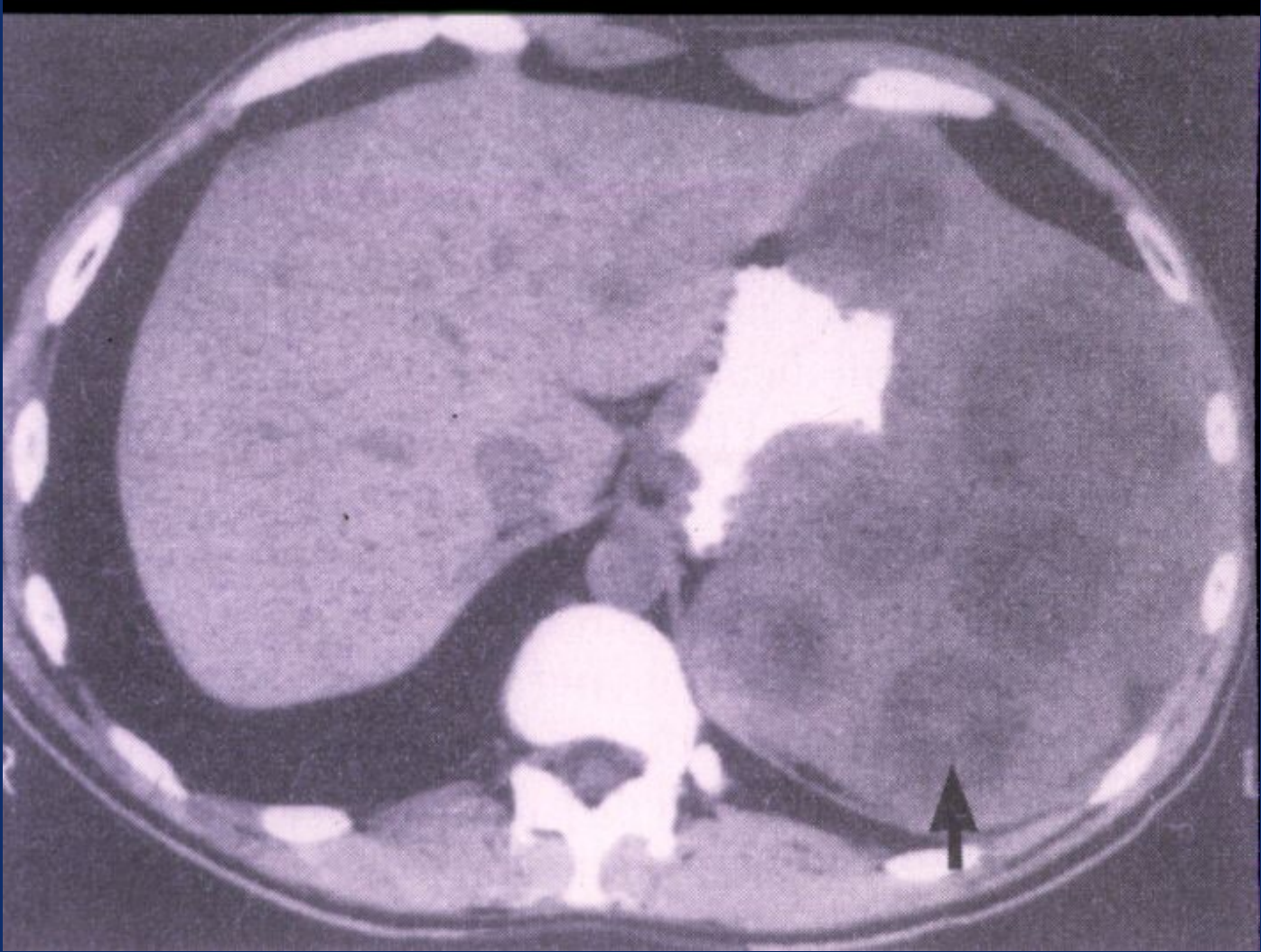
Καντιντίαση οισοφάγου, τραχείας, βρόγχων, πνευμόνων	Απλός έρπης με έλκη > 1 μήνα, βρογχίτιδα, πνευμονίτιδα, οισοφαγίτιδα
Διηθητικός καρκίνος τραχήλου της μήτρας	Ιστοπλάσμωση διάσπαρτη ή εξωπνευμονική
Εξωπνευμονική κοκκιδιοειδομύκωση	Εγκεφαλοπάθεια οφειλόμενη στον HIV (άνοια)
Εξωπνευμονική κρυπτοκόκκωση	Σύνδρομο απίσχνανσης οφειλόμενο σε HIV (απώλεια βάρους >10% του ΣΒ και > 1μήνα με διάρροια ή πυρετό)
Κρυπτοσποριδίαση με διάρροια > 1 μήνα	Ισοσπορίαση με διάρροια > 1 μήνα
Νόσος από CMV, εκτός ήπατος, σπληνός, λεμφαδένων	Σάρκωμα Καρosi

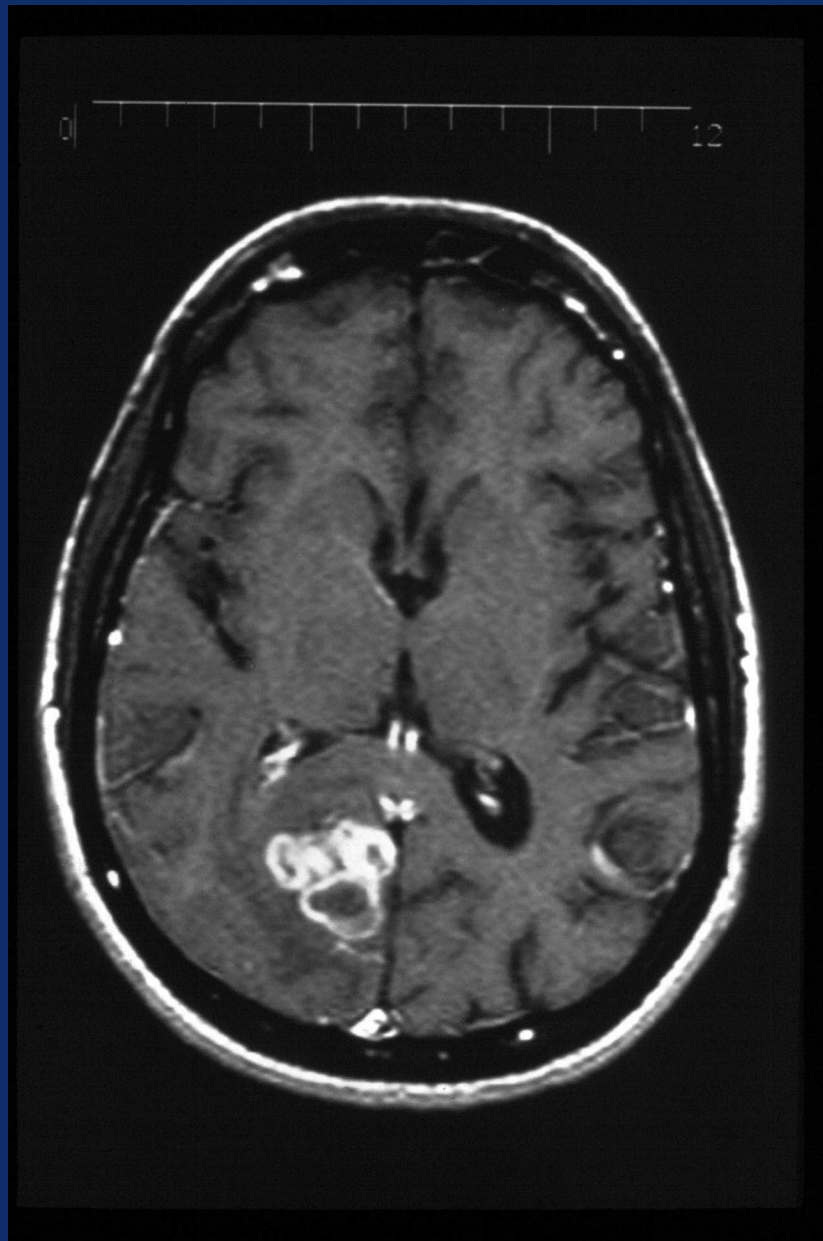
# Καταστάσεις που Προσδιορίζουν AIDS

Πρωτοπαθές λέμφωμα εγκεφάλου ή ανοσοβλαστικό ή Burkitt	Πνευμονική λοίμωξη από <i>Pneumocystis jiroveci</i>
Λέμφωμα non-Hodgkin	Υποτροπιάζουσα πνευμονία σε διάστημα 12 μηνών
Διάσπαρτη λοίμωξη από μυκοβακτηρίδια	Προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια
Διάσπαρτη λοίμωξη από μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης	Υποτροπιάζουσα μικροβαιμία από σαλμονέλλα
Πνευμονική λοίμωξη από μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης	Τοξοπλάσμωση εγκεφάλου



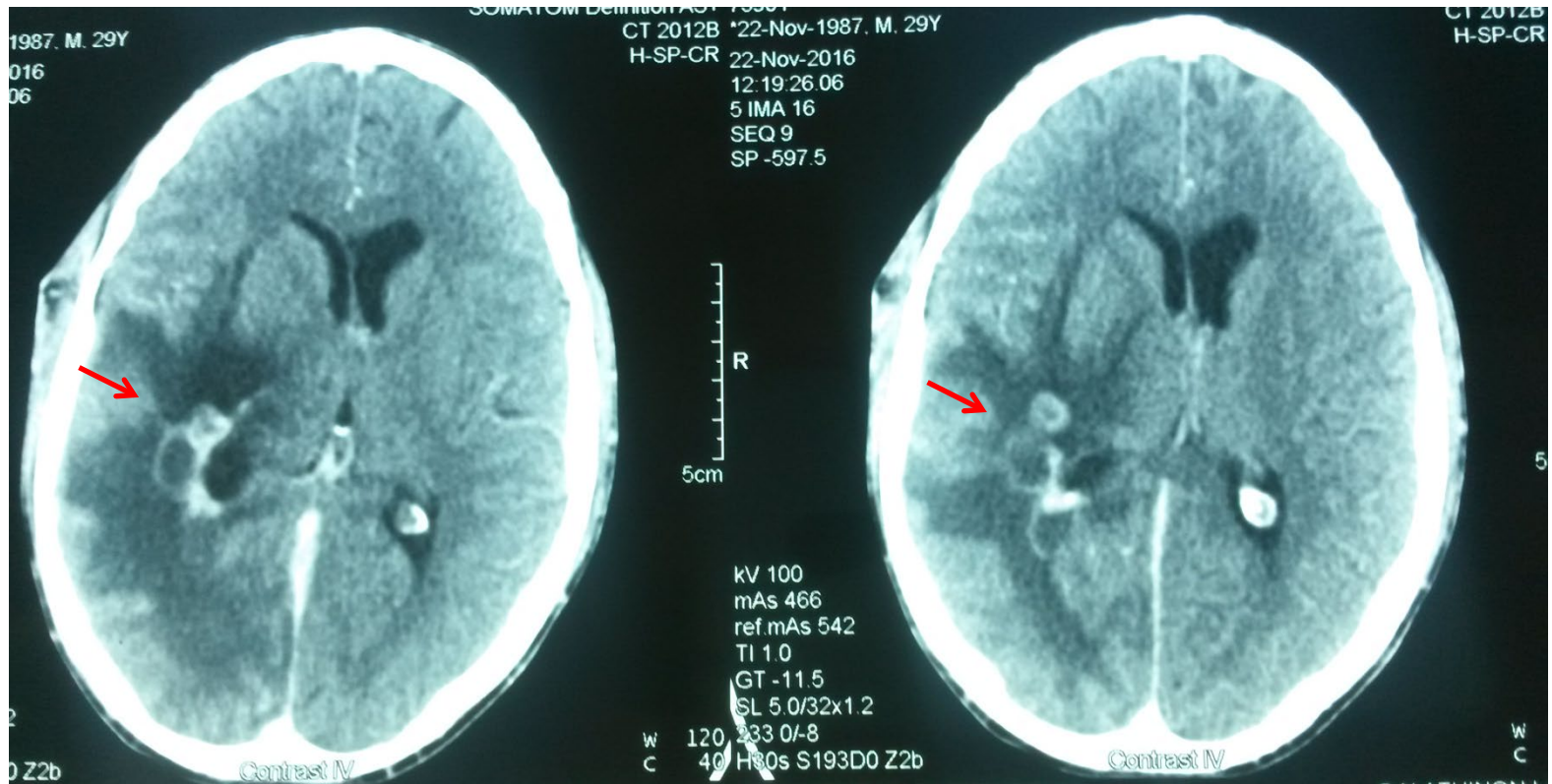
PCP





Απόστημα εγκεφάλου φυματιώδους αιτιολογίας

# C/T εγκεφάλου



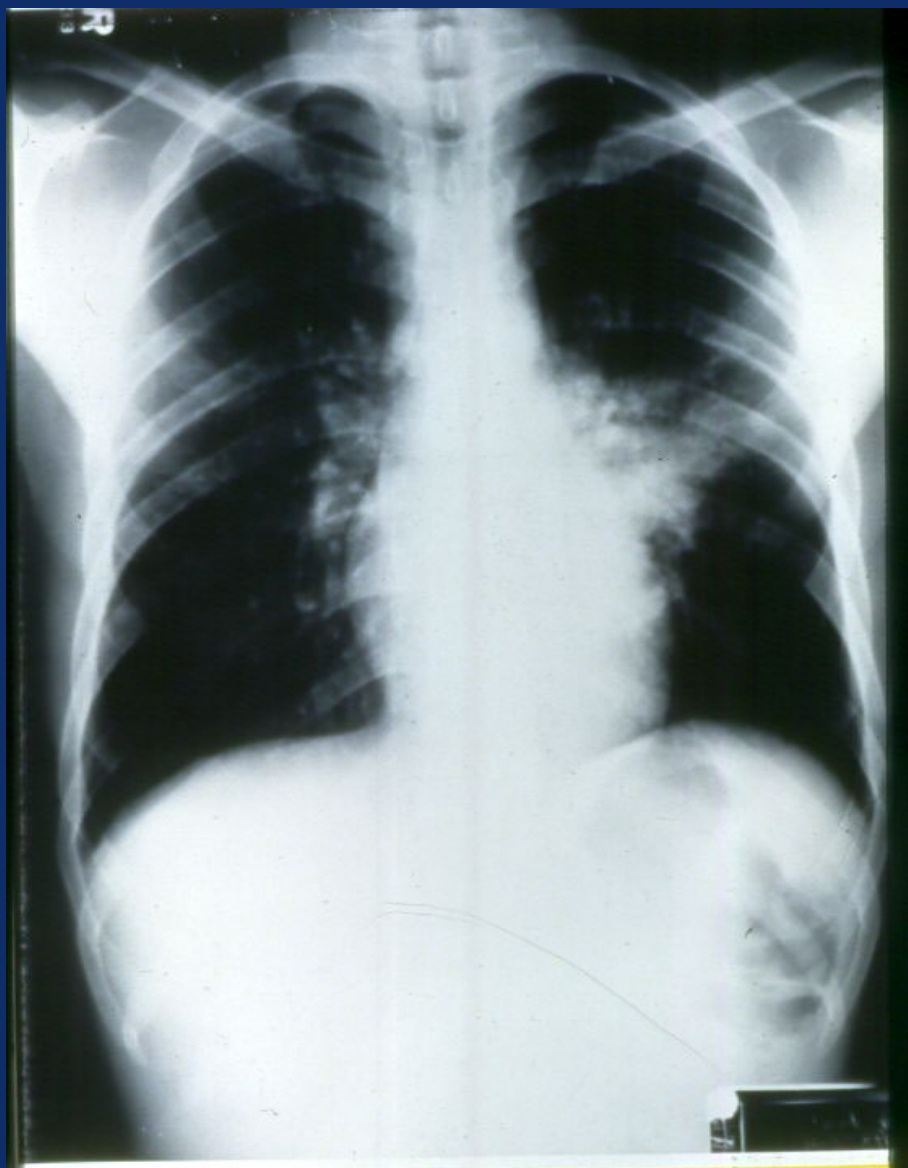


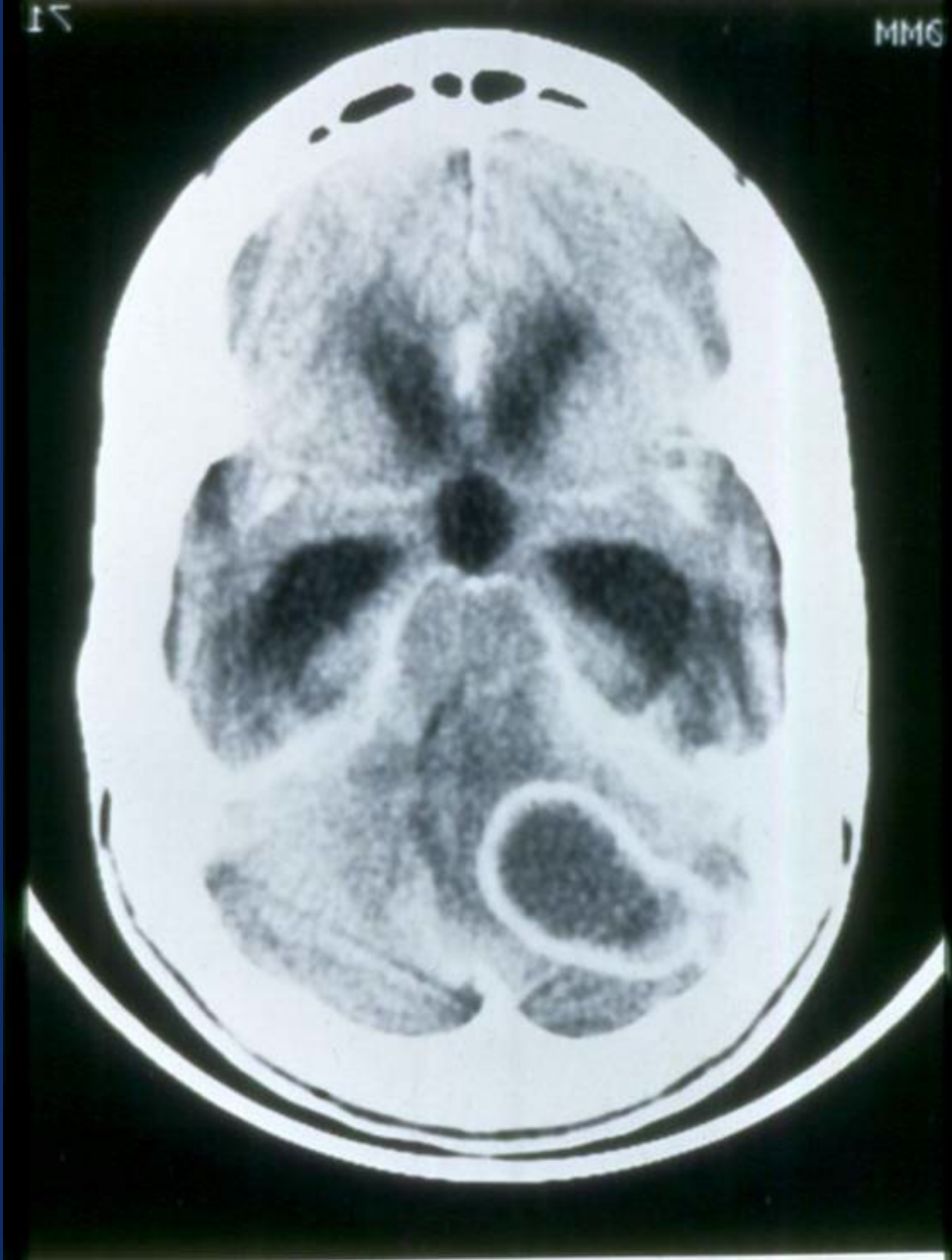


**Παγκρεατικό απόστημα οφειλόμενο σε MDR μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης**

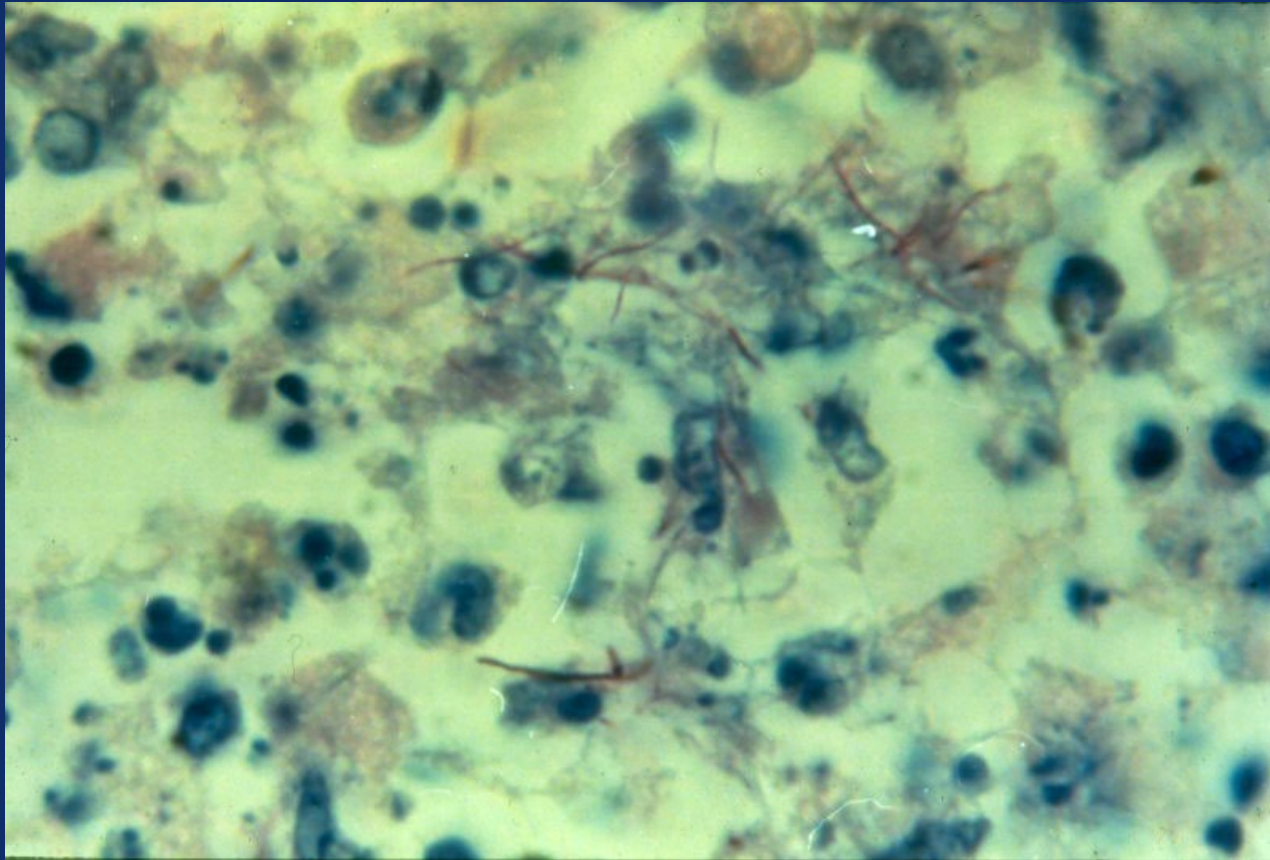


Κεγχροειδής Φυματίωση





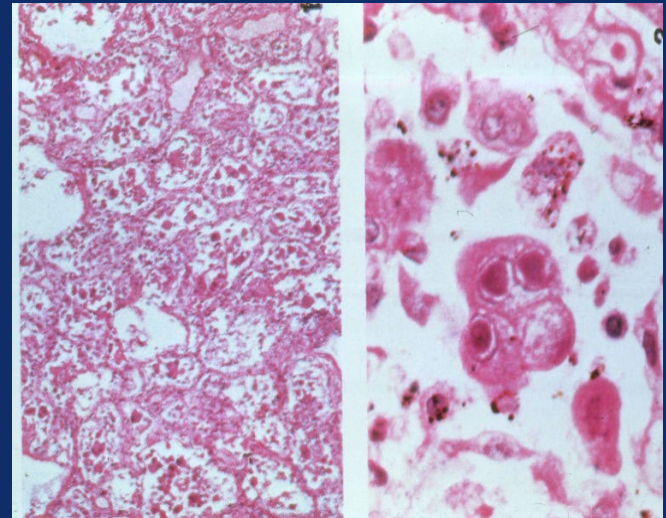
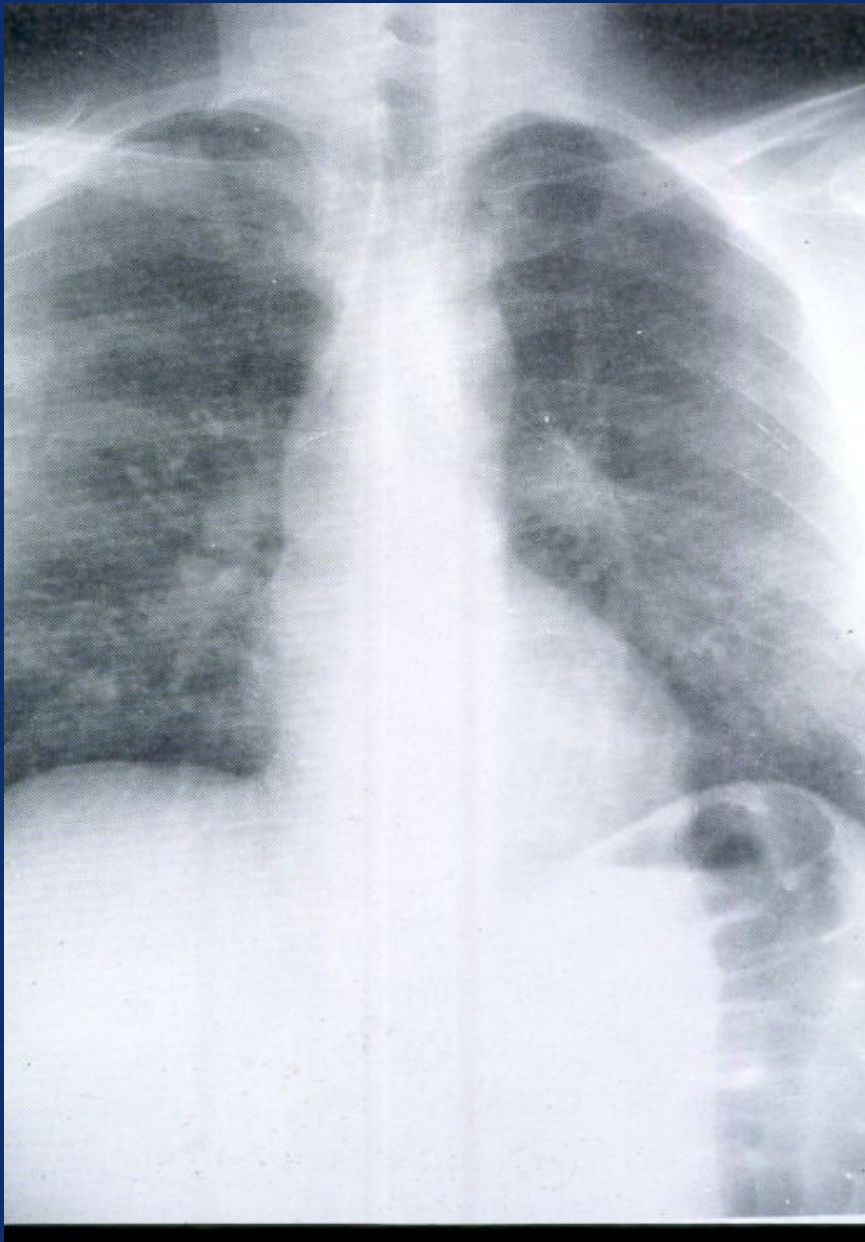
Απόστημα εγκεφάλου



Νοκάρδια



**CMV** αμφιβληστροειδίτιδα



**CMV πνευμονίτιδα**



Ιστοπλάσμωση





Κρυπτοκόκκωση



Σάρκωμα Kaposi

## 2. Άνδρας 35 ετών

- Προσήλθε αναφέροντας από εβδομάδος πυρετό και ξηρό βήχα (5/2021)
- Από 48ώρου προσετέθη δύσπνοια
- Στο ΤΕΠ εμφανίστηκε με χαμηλό κορεσμό οξυγόνου ( $SO_2$  85%) στην ηρεμία και επιδείνωση κατά το περπάτημα
- Στα αέρια αίματος ανευρέθη  $PO_2$  50mmHg
- Εισήχθη ως ύποπτος για COVID-19

# Ατομικό αναμνηστικό – κοινωνικό ιστορικό

- Δημόσιος υπάλληλος
- Παντρεμένος
- Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό
- Ήταν ιδιαίτερα φοβισμένος για το σενάριο της COVID λοίμωξης

# Κλινική εξέταση

- Εμφανής απώλεια βάρους
- Αναπνευστικό: MMP αμφοτερόπλευρα
- Κοιλία: ΜΕΑ, ήχοι κφ, ήπαρ/σπλην αψηλάφητα
- S1S2 +  $\emptyset$
- Λεμφαδένες: Αψηλάφητοι



# Εργαστηριακός έλεγχος

Παράμετρος (φ.τ)	Τιμή
Hb (13,5-18) g/dl	11,4
Lym (1-4) Κ/μl	560
Plt (140-440) Κ/μl	276
D-Dimer (<0,5) μg/ml	1,33
Creatinine (0,7-1,2) mg/dl	0,93
Urea (15-43) mg/dl	37
LDH (135-225) U/l	721
CRP (0-5) mg/l	220,5
Ferritin (30-400) ng/ml	904

# Αξονική τομογραφία

- CTΡΑ

- Αρνητική για πνευμονική εμβολή
- Εικόνα θαμβής υάλου και οζόμορφων βλαβών αμφοτερόπλευρα
- Τυπικές εκδηλώσεις νόσου COVID-19





## 2. Ερωτήσεις

A) Θα μπορούσε να έχει HIV λοίμωξη; Και αν ναι...

B) Ποια στοιχεία μας καθοδηγούν για μια τέτοια διάγνωση;

Γ) Σε τι στάδιο πιστεύετε ότι θα είναι ο ασθενής αυτός αν είναι HIV+;

Δ) Διαδραστική ενημέρωση λήψης συγκατάθεσης (ιατρός-ασθενής //εθελοντές)

# Ατομικό αναμνηστικό – κοινωνικό ιστορικό

- Δημόσιος υπάλληλος
- Παντρεμένος
- Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό
- Ήταν ιδιαίτερα φοβισμένος για το σενάριο της COVID λοίμωξης
  - PCR SARS-COV-2 (-)
  - Φοβισμένος και για τη συζήτηση για τον HIV
- Σε λευκό γάμο με μια κοπέλα χωρίς σεξουαλικές επαφές
- MSM
- Δεν ανέφερε ποτέ έλεγχο για HIV στο παρελθόν

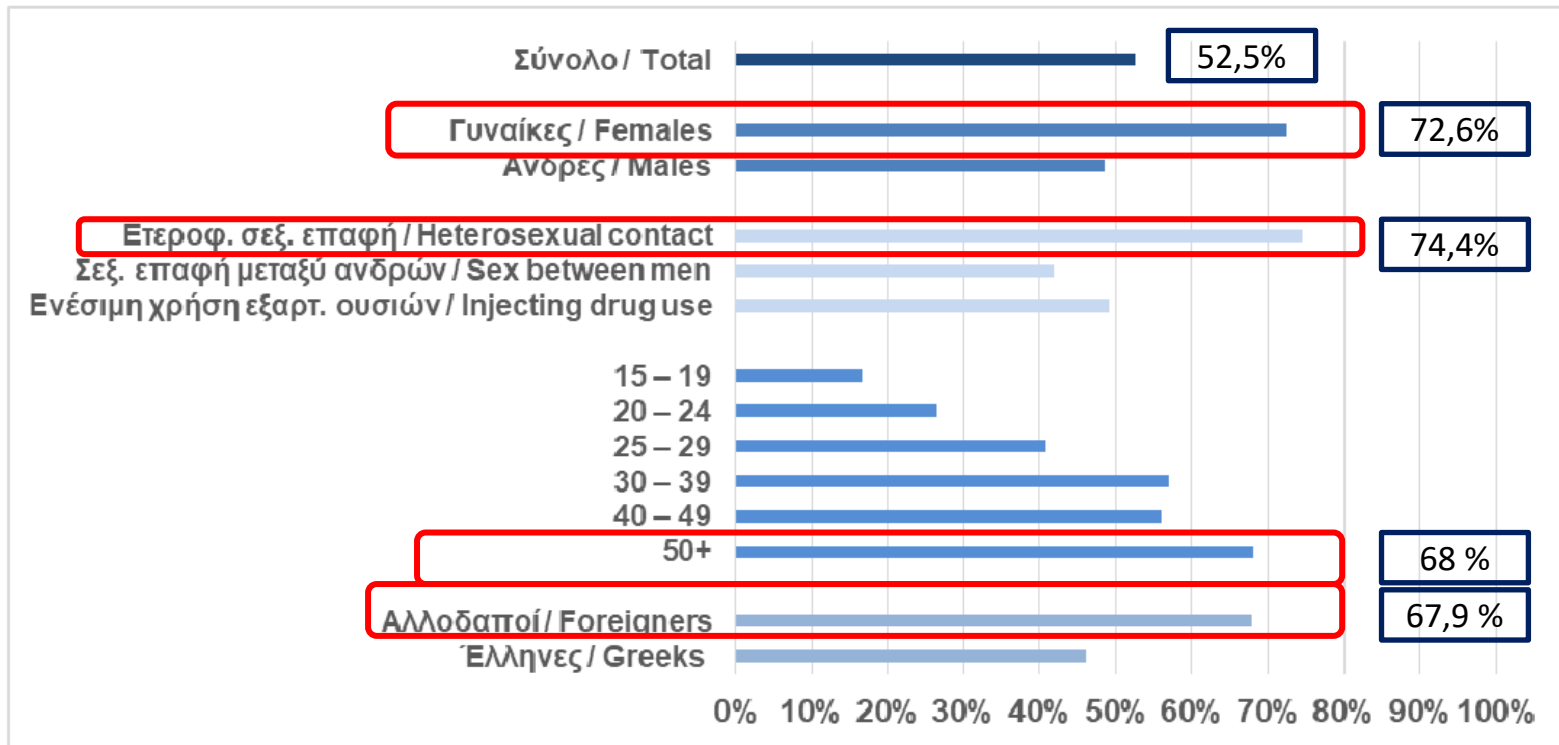
# Διάγνωση

- PCR SARS-COV-2 (-) (δικς)
- HIV Ab (+)
- Θετικός ανοσοφθορισμός πτυέλων για PCJ
- CD4 18 c/μl

COVID-19 Differential Diagnosis		
Groundglass Mimickers	Differential diagnosis	Overlapping diseases
Insufficient inspiration	Cardiogenic edema	Organizing pneumonia
Asthma	Pulmonary infarctions	Influenza pneumonia
Bronchiolitis obliterans	Alveolar hemorrhage	<b>Pneumocystis pneumonia</b>
Hypersensitivity pneumonitis	Eosinophilic pneumon	Adult respiratory distress syndrome
	Drug-induced pneumonitis	
	Radiation pneumonitis	
	Hypersensitivity pneumonitis	
	NSIP	
	Adenocarcinoma	
	Alveolar proteinosis	

Ποσοστό περιστατικών HIV\* που διαγνώστηκαν καθυστερημένα το 2022 (CD4<350 κύτταρα/mm<sup>3</sup>), ανά φύλο, κατηγορία μετάδοσης, ηλικιακή ομάδα και εθνικότητα (1/1/2022 - 31/12/2022)

Proportion of HIV cases\* diagnosed late in 2022 (CD4<350 cells/mm<sup>3</sup>), by sex, transmission group, age group and ethnicity (1/1/2022 - 31/12/2022)



\* Συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που όταν διαγνώστηκαν είχαν ήδη αναπτύξει AIDS

\* Including cases presenting with AIDS when first diagnosed with HIV

RESEARCH ARTICLE

Improving the evidence for indicator condition guided HIV testing in Europe: Results from the HIDES II Study - 2012 - 2015

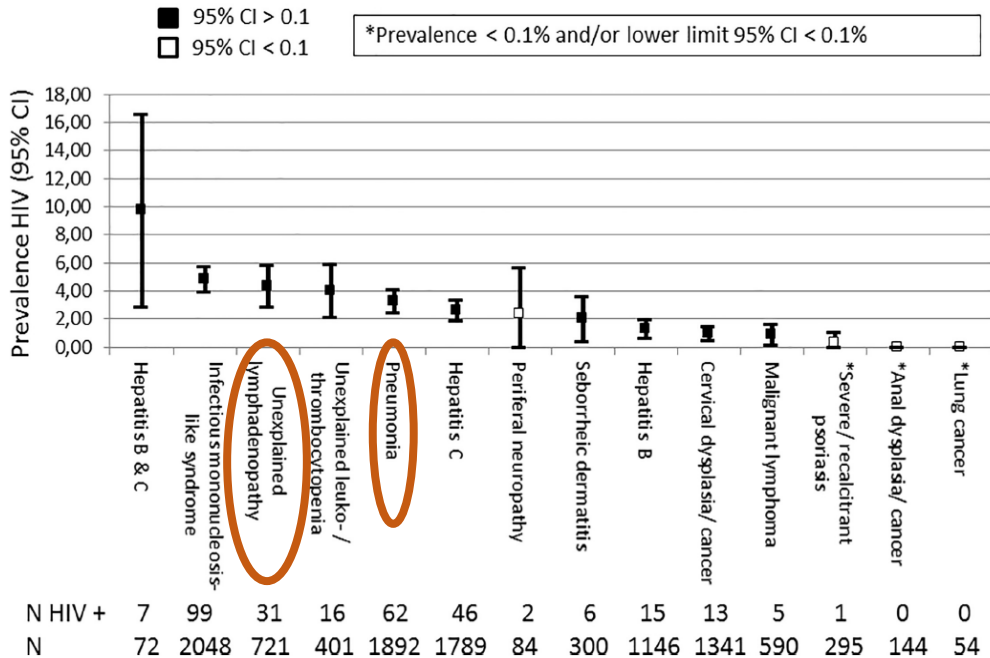


Fig 1. Prevalence of testing HIV positive: HIDES II study.

- 2012-2015
- 14 conditions
- 10.877 άτομα, 303 HIV+ (2.8%)
- 66.4% late presenters

10 conditions had HIV prevalence >0.1%

+ Πνευμονία  
+ Ανεξήγητη λεμφαδενοπάθεια

# Indicator Conditions and Recommendations of HIV testing

## 2a. Conditions associated with an undiagnosed HIV prevalence of >0.1 %\*\*

Strongly recommend testing:

- Sexually transmitted infections
- Malignant lymphoma
- Anal cancer/dysplasia
- Cervical dysplasia
- Herpes zoster
- Hepatitis B or C (acute or chronic)
- Mononucleosis-like illness
- Unexplained leukocytopenia/ thrombocytopenia lasting >4 weeks
- Seborrheic dermatitis/exanthema
- Invasive pneumococcal disease
- Unexplained fever
- Candidaemia
- Visceral leishmaniasis
- Pregnancy (implications for the unborn child)

*should be strongly recommended HIV testing*

## 2b. Other conditions considered likely to have an undiagnosed HIV prevalence of >0.1%

Offer testing:

- Primary lung cancer
- Lymphocytic meningitis
- Oral hairy leukoplakia
- Severe or atypical psoriasis
- Guillain-Barré syndrome
- Mononeuritis
- Subcortical dementia
- Multiplesclerosis-like disease
- Peripheral neuropathy
- Unexplained weightloss
- Unexplained lymphadenopathy
- Unexplained oral candidiasis
- Unexplained chronic diarrhoea
- Unexplained chronic renal impairment
- Hepatitis A
- Community-acquired pneumonia
- Candidiasis

*should be offered HIV testing until further evidence is available.*

# Indicator Conditions and Recommendations of HIV testing

Any person (not known to be HIV-positive) presenting with a potentially AIDS defining event - **irrespective of the HIV prevalence in the setting where the condition is managed** – should be strongly recommended HIV testing.

Panel on Guidance on Indicator Condition-Guided HIV testing in Adults, WHO and the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
[https://webgate.ec.europa.eu/chafea\\_pdb/assets/files/pdb/20114202/20114202\\_d7\\_en\\_ps.pdf](https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20114202/20114202_d7_en_ps.pdf)

## 1. Conditions which are AIDS defining among PLHIV\*

Strongly recommend testing:

### Neoplasms:

- Cervical cancer
- Non-Hodgkin lymphoma
- Kaposi's sarcoma

### Bacterial infections

- Mycobacterium Tuberculosis, pulmonary or extrapulmonary
- Mycobacterium avium complex (MAC) or Mycobacterium kansasii, disseminated or extrapulmonary
- Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary
- Pneumonia, recurrent (2 or more episodes in 12 months)
- Salmonella septicaemia, recurrent

### Viral infections

- Cytomegalovirus retinitis
- Cytomegalovirus, other (except liver, spleen, glands)
- Herpes simplex, ulcer(s) >1 month/bronchitis/pneumonitis
- Progressive multifocal leucoencephalopathy

### Parasitic infections

- Cerebral toxoplasmosis
- Cryptosporidiosis diarrhoea, >1 month
- Isosporiasis, >1 month
- Atypical disseminated leishmaniasis
- Reactivation of American trypanosomiasis (meningoencephalitis or myocarditis)

### Fungal infections

- Pneumocystis carinii pneumonia
- Candidiasis, oesophageal
- Candidiasis, bronchial/ tracheal/ lungs
- Cryptococcosis, extra-pulmonary
- Histoplasmosis, disseminated/ extra pulmonary
- Coccidioidomycosis, disseminated/ extra pulmonary
- Penicilliosis, disseminated

# 2015 : Ευρωπαϊκές (EACS) και Διεθνείς Κατευθυντήριες Συστάσεις για την θεραπεία της HIV λοίμωξης

- Τώρα πλέον συνιστάται έναρξη της ART σε όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από τον αριθμό των CD4+ Τ λεμφοκυττάρων

Σύσταση	AIDS or HIV-Related Symptoms	CD4+ κυττ/mm <sup>3</sup>		
		< 350	350-500	> 500
EACS <sup>[1]</sup>	NAI	NAI	NAI	NAI
DHHS <sup>[2]</sup>	NAI	NAI	NAI	NAI
IAS-USA <sup>[3]</sup>	NAI	NAI	NAI	NAI
WHO <sup>[4]</sup>	NAI	NAI	NAI	NAI

1. EACS HIV Guidelines. V 8.0. October 2015. 2. DHHS Guidelines. April 2015.

3. Günthard H, et al. JAMA. 2014;312:410-425. 4. WHO When to Start Guidelines. September 2015.