

Äge HIV-nakkus. Haigusjuhu kirjeldus

Karmen Jaaniso¹, Pilleriin Soodla¹

Kirjeldatud on ägeda HIV-nakkusega patsiendi haiguslugu. HIV-nakkuse varajane avastamine on oluline selleks, et võimalikult varakult saaks alustada antiretroviirusravi ning vältida immuunpuudulikkuse ja sellega seotud haiguste väljakujunemist. Haiguse varane diagnoosimine on ka seetõttu tähtis, et lisaks vähendada immuunaktiivsiooni tingitud kardiovaskulaarsete haiguste ning neerukahjustuse riski. Väga oluline on teada, et ravi saav HIV-patsient ei ole teistele inimestele üldjuhul nakkusohtlik.

Erakorralise meditsiini osakonda (EMO) saabus 42aastane mees, kelle kaebusteks oli palavik kuni 39 kraadi, nõrkus, kurguvalu, hingamisraskus ning nahalööve.

Patsient oli haigestunud 2 nädalat varem nõrkusega ja kuni 39kraadise palavikuga. Paar päeva hiljem lisandus kurguvalu ja kerge hingamisraskus. Siis pöördus patsient perearsti vastuvõtule, kes ordineeris raviks amoksitsilliini. Ravist hoolimata seisund ei paranenud ning 4 päeva hiljem pöördus ta uuesti perearsti poole, kes vahetas antibakteriaalse ravi tsefuroksiimi vastu. Järgmisel päeval käis patsient kõrva-nina-kurguarsti vastuvõtul, kes ravi ei muutnud.

Hoolimata ravist püsis kõrge palavik, 9 päeva pärast esmast pöördumist perearsti juurde lisandus näole lööve, mis liikus edasi ka rindkerele ja jäsemetele, sügelust ei esinenud. Seepeale pöördus patsient maakonnahaigla EMOsse, kust ta suunati tagasi kodusele ravile. Samal päeval otsustas patsient pöörduda suurema haigla EMOsse.

ELU ANAMNEES

Patsient oli olnud seni terve, kroonilisi haigusi ei teadnud endal olevat, ravimeid regulaarselt ei tarvitanud. Allergiat millegi suhtes ei olnud käesoleva haigestumiseni teada.

Patsient ei olnud alkoholi liigtarvitaja ning narkootikumide ei olnud kunagi kasutanud. Lähiminevikus välisreisidel ei olnud käinud. Patsient töötab Eestis ja elab koos pojaga.

Välisvaatlusel olid kehal näha tätoveeringud. Nende kohta küsides selgus, et need oli 7–8 aastat tagasi teinud tuttav.

OBJEKTIVNE LEID

Patsient oli rahuldavas üldseisundis, kontakt temaga oli sisuline ja asjakohane. Kurgu-

kaared olid hüperemilised ning tonsillid hüpertroofilised, keel oli kuiv ja kaetud katuga. Tal alustati ravi trimetoprimi ja sulfametoksasooliga. Palpeerides leiti suurenenud perifeersed lümfisõlmed submandibulaarselt, kaelal, rangluu kohal, kaenlaalusi ja kubemepiirkonnas. Lümfisõlmed olid 1–2 cm läbimõõduga, tihked, valutud ja naha suhtes liigutatavad. Meningeaalärritusnähte ega teisi meningismile iseloomulikke sümptomeid ei esinenud. Näol ja rindkerel, ka jäsemetel oli näha erütematoosne väikeselaiguline lööve. Kopsude ja südame kuulatlusleid oli normipärane. Köht oli palpatsioonil pehme ja valutud. Perifeerseid turseid ei esinenud. Vererõhk oli 121/69 mm Hg, kehatemperatuur 39,1 °C, südame löögisagedus 115 korda minutis, vere hapnikuga küllastatus ruumiõhu tingimustes oli 99%. Elektrokardiograafilisel uuringul oli südamel normaalne siinusrütm.

UURINGUD

Vereanalüüsid olid leukotsüütide arv ja C-reaktiivse valgusisaldus normaalväärtuse piires, analüüs gripiviiruste suhtes oli negatiivne, D-dimeeride sisaldus veres oli üle normiväärtuse. Kopsude röntgeniülesvõttel pneumooniainfiltraati ei olnud, kompuutertomograafilisel angiograafial selget viidet kopsuarteri trombemboliale ei olnud.

HAIGUSE KULG

Kõrgema etapi sisekliinikus vabu voodikohti ei olnud ja seetõttu suunati patsient maakonnahaiglasse tagasi. Seal tekkis kahtlus, et patsiendil on tegemist mononukleoosi sündroomiga. Saabus HIV-analüüsi vastus, mis osutus positiivseks.

Patsiendi üldseisund oli muutusteta. Ta suunati nakkushaiguste osakonda.

Eesti Arst 2018;
97(10):561–563

Saabunud toimetusse:
03.10.2018
Avaldamiseks vastu võetud:
25.10.2018
Avaldatud internetis:
28.11.2018

¹ TÜ Kliinikumi sisekliinik

Kirjavahetajaautor:
Karmen Jaaniso
karmen.jaaniso@kliinikum.ee

Võtmesõnad:
HIV, äge HIV-nakkus

Analüüsidest ilmnes, et CD4-rakkude arv oli 551 raku μ -s, HIV RNA koopiade arv 3 803 485 koopiat ml-s. Haiglas alustati ravi efavirensi (mittenukleosiidne pöördtranskriptaasi inhibiitor) ning toimeaineid lamivudiini ja abakaviiri (nukleosiidsed pöördtranskriptaasi inhibiitorid) sisaldava ravimiga. Raviga patsiendi sümptomid taandusid, ta oli heas üldseisundis ning lubati kodusele ravile. Patsient jäi infektsioonhaiguste arsti ambulatoorsele jälgimisele.

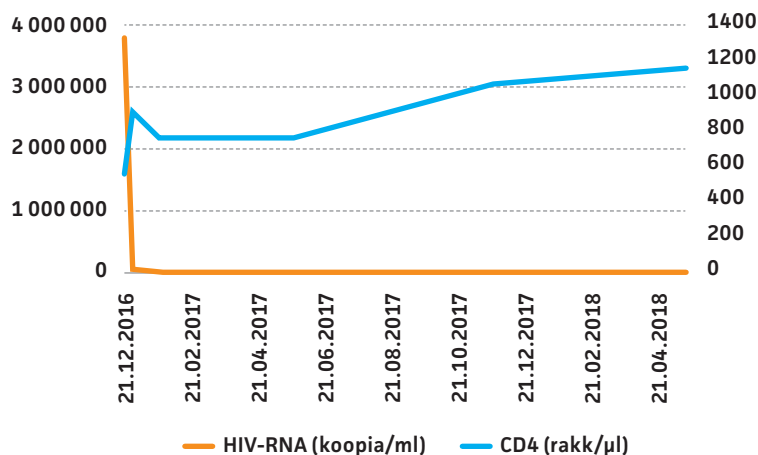
Viimane ambulatoorne visiit toimus pool aastat pärast haiglast lahkumist. Patsient oli siis endiselt heas üldseisundis ning kehaliste kaebusteta. Kogu jälgimisperioodi vältel on patsiendi HIV RNA koopiade arv püsinud määramispiirist väiksemana ning tema CD4-rakkude arv on suurenenud 1145-ni (vt joonis 1).

DIAGNOOS

Patsiendil diagnoositi äge HIV-nakkuse sündroom.

ARUTELU

Ägeda HIV-nakkuse sündroomi sümptomid tekivad 2–4 nädalat pärast HIVi nakatumist 40–90%-l patsientidest. Haigestumine kestab mõnest päevast kuni mõne nädalani ning sümptomid on suhteliselt ebaspetsiifilised. Kõige sagedamini esinev sümptom on palavik (kehatemperatuur 38–40 °C), mis esineb umbes 80%-l juhtudest (vt tabel 1) (1). Sageli esineb ka üle kogu keha levinud laiguline või makulopapuloosne lööve, mis tekib tüüpiliselt 48–72 tundi pärast palaviku teket ning jääb püsima 5–8 päevaks.



Joonis 1. HIV RNA koopiade arv on püsinud alla määramispiiri ning CD4-rakkude arv suurenenud üle 1100 raku μ -s.

Tabel 1. Ägeda HIV-nakkuse sündroomi peamised sümptomid ja nende esinemissagedus (1)

Sümptom	Esinemissagedus, %
Palavik	80
Üldine halb enesetunne	68
Liigesevalu	54
Isutus	54
Lööve	51
Lihasevalu	49
Palavik ja lööve	46
Farüngiit	44
Haavandid suus	37
Kaalukaotus > 2,5 kg	32

Lööbest on enam haaratud rindkere ülaosa ja nägu. Samuti on iseloomulikud naha ja limaskestast valulikumid haavandid, mis asuvad suus, tupes, anaalkanalis ja peenisel. Lisaks võib äge HIV-nakkuse sündroom avalduda lihase- ja liigesevalu, neelupõletiku või aseptilise meningiidina, aga ka kaalukaotuse või üldise halva enesetundena (2).

Ka mitespetsiifiliste sümptomite puhul on oluline mõelda HIV-infektsiooni võimalusele ning patsiente analüüsida (sümptomite algusel tekkimisel ei pruugi HIVi antikehad veel määratavad olla, sel juhul peaks analüüsi kordama mõne nädala pärast või suure kahtluse korral on võimalik ka HIV-1 RNA määramine).

HIV-infektsiooni varane avastamine on oluline selleks, et patsiendil saaks võimalikult varakult alustada antiretroviirusravi ning seeläbi vältida immuunpuudulikkuse ja sellega seotud haiguste väljakujunemist, lisaks vähendada immuunaktiivsusest tingitud südameveresoonte haiguste ja neerukahjustuse riski. Äärmiselt oluline on teada, et antiretroviirusravi eesmärk on ka haiguse edasise leviku pidurdamine ning see, et ravil olev ning määramispiirist väiksema analüüsi alusel HIViga patsient ei ole teistele inimestele üldjuhul nakkusohtlik.

Eestis diagnoositakse igal aastal rohkem kui 200 uut HIV-positiivset ning rohkem kui 50%-l juhtudest on teada, et nakatumine toimus heteroseksuaalsel teel. Seega tuleb HIVi suhtes testida ka nn klassikalistesse riskirühmadesse (süstivad narkomaanid, meestega seksuaalvahekorras olevad mehed, prostituudid) mittekuuluvaid isikuid.

Eestis tehakse igal aastal üle 200 000 HIV-testi, 119 testi 1000 inimese kohta, suurem osa nendest veredoonoritel ja rasedatel (3). Need arvud on võrreldavad Euroopa keskmise testimisega (4).

Tervise Arengu Instituudi raporti kohaselt oli 2014.–2015. aastal esmaselt HIVi diagnoosi saanud patsientidest kahe diagnoosile eelneva aasta jooksul HIV-test tehtud vaid 16%-le. Samas oli 82% neist erinevate probleemidega käinud nii pere- kui ka eriarsti vastuvõtul, keskmine raviarvete arv oli 9,1. Lisaks on vaid 7,6% positiivse esmasdiagnoosi saanutest testinud perearstid (5). Selle uuringu andmed toetavad mõtet, et Eestis jääb raviasutustes kasutamata HIVi testimise võimalus ning testitakse valesid inimesi, tõeline riskirühm võib jääda tabamata.

KOKKUVÕTE

Eelnevalt kirjeldatud juhu puhul diagnoositi HIV varajases staadiumis, kuid diagnoosimisele eelnes mitme arsti vastuvõtul käimine ning haiglas viibimine. Lisandus ebamõistlik antibiootikumravi määramine patsiendile, kelle analüüsid bakteriaalsele infektsioonile ei viidanud. Antibakteriaalse ravi määramisel peaks silmas pidama ka kõrvaltoimete tekke ja antibiootikumiresistentsuse väljakujunemise riski.

SUMMARY

Case report: HIV- infection syndrome

Karmen Jaaniso¹, Pilleriin Soodla¹

Symptoms of acute HIV-infection usually appear 2-4 weeks after infection in 40-90% of patients. The symptoms are non-specific, but nonetheless it is important to suspect the infection and to test the patients for HIV. Early detection and immediate antiretroviral treatment (ART) enable to avoid development of immunodeficiency and related diseases. In addition, ART reduces the risk of cardiovascular diseases and renal impairment caused by immune activation. It is extremely important to emphasize treatment as prevention: a HIV positive patient on ART with viral suppression is not infectious (undetectable = untransmittable, U=U). This case report describes a case of a 42-year-old man who was diagnosed with HIV at an early stage, but the diagnosis was made after multiple visits to different medical facilities and doctors.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Hecht FM, Busch MP, Rawal B. Use of laboratory tests and clinical symptoms for identification of primary HIV infection. *AIDS* 2002;16:1119–29.
2. Kahn JO, Walker BD. Acute human immunodeficiency virus type 1 infection. *N Engl J Med* 1998;339:33–9.
3. Tervise Arengu Instituut ja Terviseamet. HIV nakkuse ja kaasvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2016. Tervise Arengu Instituut, Tallinn 2017.
4. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016.
5. Rüütel K, Lemsalu L, Lätt S. Varasem HIV-testimine 2014.–2015. aastal diagnoositud HIVi nakatunute seas. Tallinn; 2017.

¹ Internal Medicine Clinic, Tartu University Hospital, Tartu, Estonia

Correspondence to:
Karmen Jaaniso
karmen.jaaniso@kliinikum.ee

Keywords:
HIV, acute HIV-infection syndrome