

## Variabilita klinického obrazu infekce lidským virem imunodeficiency (HIV)

MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc., Klinika infekčních a tropických nemocí, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Nemocnice Na Bulovce

Klinické projevy infekce HIV jsou velmi pestré a postihují jakýkoli orgánový systém. Cílem práce je aktualizovat pohled na zdravotní komplikace infikovaných HIV a popsat jejich zdravotní stav a problémy. Snaží se zachytit změnu klinického obrazu, v němž se odráží vliv antiretrovirové léčby a demografických změn (stárnutí) infikovaných HIV. Do retrospektivní studie bylo zařazeno 1496 HIV pozitivních dospělých osob, 1287 mužů a 209 žen dispenzarizovaných v AIDS centru Nemocnice Na Bulovce nebo hospitalizovaných na lůžkách Infekční kliniky Nemocnice Na Bulovce v Praze za téměř 30 let. Z uvedeného počtu ve stadiu A bylo 1142 osob, B 70 osob a C (AIDS) 284 osob. Ze 198 zemřelých byla příčinou smrti indikativní diagnóza AIDS u 157 pacientů. Podíl pacientů, u nichž infekce vyústila do stadia C, v průběhu času klesla – z 69 % v druhé polovině 80. let na 10 % v letech 2011-2014. Podíl zemřelých z počtu diagnostikovaných klesl v stejném období ze 75 % na 3 %, přičemž diagnózy definující AIDS se na úmrtí podílely zpočátku 89 %, později 77 %. Absolutní počet případů klinické kategorie C (AIDS) klesá nejen kratší dobou od diagnózy infekce, ale zejména zlepšováním zdravotního stavu pacientů. Mezi nejčastější indikativní diagnózy patří stále pneumocystová pneumonie (60 případů, 21 %), mozková toxoplasmóza (37 případů, 13 %), progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML) (12 případů, 4 %) a cytomegalovirová retinitida (17 případů, 6 %). Zatímco počet případů CMV retinitidy a HIV encefalopatie klesl, výskyt Kaposiho sarkomu je konstantní, výskyt maligních lymfomů stoupá – z 23 zařazených případů bylo 21 diagnostikováno po roce 2000. Prodloužení délky života a stárnutí HIV pozitivních jsou hlavními důvody častějších diagnóz nádorů, které nejsou definující AIDS. Z neobvyklých infekcí byly zaznamenány rhodokoková pneumonie, importovaná diseminovaná penicilióza a bacilární angiomatóza. K zajímavým pozorováním patří těžký průběh primární infekce HIV, systémový lupus erythematodes jako výraz syndromu imunitní obnovy (IRIS) nebo primární plicní hypertenze. Významný podíl na nemocnosti pacientů v souboru mají koinfekce a jiné komorbidity, zejména syfilis a virové hepatitidy B a C. Infekce HIV sama, popř. v souvislosti s její léčbou, má jistý potenciál ke vzniku lipodystrofického syndromu, dyslipidémii, akceleraci aterosogeneze, vzniku trombóz nebo vzniku osteopenie až osteoporózy nebo osteomalacie. Za určité případy adrenokortikální insuficience jsou zodpovědné lékové interakce lokálních steroidů a ritonaviru. Práce postihuje variabilitu klinického obrazu, jsou probrány různé choroby seřazené primárně podle orgánových systémů, jsou doloženy obrazovou dokumentací a krátkými kazuistikami. Vybízí specialisty v infekčních nemocech k zájmu o všeobecně interní nemoci a naopak lékaře ostatních odborností k seznámení se základními rysy infekce HIV.

### Publikace s nejvyšším IF, v nichž je „senior autor“ H. Rozsypal:

Beneš J, Džupová O, Křížová P, Rozsypal H. Tricuspid valve endocarditis due to *Neisseria cinerea*. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2003;22(2):106-7. (IF = 2,668)

Holub M, Arientová S, Jilich D, Davidová A, Beran O, Rozsypal H. Toxic shock syndrome and persistent immune activation in an HIV-positive patient. *Curr HIV Res*. 2013;11(4):321-5. (IF = 1,757)

Beran O, Kodym P, Malý M, Davidová A, Reinbartová G, Jilich D, Holub M, Rozsypal H. The Effect of latent *Toxoplasma gondii* infection on the immune response in HIV-infected patients. *Biomed Res Int*. 2015; 2015: 271842. Published online 2015 July 12. (IF = 1,579)