



AIDS και Δερματολογία - Αφροδισιολογία

Βασίλειος Παπαρίζος¹, Βαρβάρα Βασάλου²

¹Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

²Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, επιμελήτρια Β, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

AIDS and Dermatology - Venereology

Vasilios Paparizos¹, Varvara Vasalou²

¹Dermatologist-Venereologist

²Dermatologist-Venereologist, registrar, "A. Syggros" Hospital

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Περισσότερα από 85 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί μέχρι σήμερα από τον HIV, με κύρια οδό μετάδοσης την σεξουαλική επαφή. Το AIDS είναι λοιπόν ένα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα (ΣΜΝ), και μάλιστα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για την Δερματολογία-Αφροδισιολογία. Η σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου καθιστά το άτομο ευάλωτο σε HIV λοίμωξη, αλλά και σε άλλα ΣΜΝ. Περαιτέρω, εκδηλώσεις από το δέρμα και τους βλεννογόνους αποτελούν συνήθη κλινικά ευρήματα κατά τη διαδρομή της HIV λοίμωξης και του AIDS. Οι εκδηλώσεις αυτές εμφανίζονται συχνά πρώιμα, ως πρώτη εκδήλωση της νόσου, αποτελώντας αιτία διάγνωσης της. Στο έδαφος της προχωρημένης HIV/AIDS ανοσοανεπάρκειας, συνήθεις δερματοπάθειες εμφανίζονται με αλλοιωμένα τα χαρακτηριστικά τους, αποτελώντας ενδείξεις, αλλά και αιτίες διάγνωσης της υποκείμενης διαταραχής. Έτσι, η συμβολή του Δερματολόγου-Αφροδισιολόγου στη διάγνωση και αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης είναι ιδιαίτερα σημαντική.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: HIV, AIDS, ΣΜΝ, ανοσοανεπάρκεια, δερματολογία

ABSTRACT

More than 85 million people have been infected with HIV to date, having sexual contact as the main route of transmission. AIDS is therefore a Sexually Transmitted Disease (STD), one of particular interest to Dermatology-Venereology. High-risk sexual behaviour makes an individual vulnerable to HIV infection, but also to other STDs. Further, skin and mucosal manifestations are common clinical findings in the course of HIV infection and AIDS. These manifestations often occur early, as the first manifestation of the disease, and can be many times the reason for its diagnosis. In the setting of advanced HIV/AIDS immunodeficiency, common skin manifestations appear with altered features, constituting both signs and causes of diagnosis of the underlying disorder. Thus, the contribution of the Dermatologist-Venereologist in the diagnosis and management of HIV infection is particularly important.

KEYWORDS: HIV, AIDS, STDs, immunodeficiency, dermatology



Η HIV λοίμωξη προσελκύει το ενδιαφέρον της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας από την εμφάνισή της και διαχρονικά.

Η πρώτη περιγραφή κρουσμάτων AIDS έγινε με αφορμή την εμφάνιση σαρκώματος Karosi¹ ή πνευμονίας από *Pneumocystis carinii* και μυκητίασης του στοματοφάρυγγα² το 1981. Μέχρι σήμερα υπολογίζεται ότι έχουν μολυνθεί περισσότερα από 85 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων μέσω σεξουαλικής επαφής: η HIV λοίμωξη είναι ένα ακόμη Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα (ΣΜΝ).

Η σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου που εκθέτει ένα άτομο σε κίνδυνο για μόλυνση από ένα ΣΜΝ, το εκθέτει επίσης σε κίνδυνο και για HIV λοίμωξη. Έτσι, η επιδημιολογική επιτήρηση και τα μέτρα Αγωγής Υγείας είναι κοινά για HIV και ΣΜΝ.

Η νόσος προκαλεί σημαντική απορρύθμιση με τελικό αποτέλεσμα ανεπάρκεια του ανοσολογικού συστήματος. Το δέρμα όμως αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα όργανα του συστήματος αυτού. Αν και οι εκδηλώσεις του συνδρόμου περιλαμβάνουν όλα τα όργανα και τα συστήματα, οι εκδηλώσεις από το δέρμα και τους βλεννογόνους έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, γιατί μπορεί να αποτελούν:³

- Πρώιμα σημεία ασυμπτωματικής κατά τα άλλα HIV λοίμωξης
- Δείκτες προχωρημένης ανοσοανεπάρκειας ή
- Συμπτώματα καιροσκοπικών λοιμώξεων ή νεοπλασιών

Ο Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρώιμη διάγνωση ενός κρούσματος, αναγνωρίζοντας ύποπτες δερματικές εκδηλώσεις. Η πρώιμη αυτή διάγνωση ωφελεί πρωτίστως τον ασθενή, αλλά και την Δημόσια Υγεία, αφού ο εν αγνοία ευρισκόμενος ασθενής μπορεί να συνεχίζει να μεταδίδει τη νόσο επί μεγάλο χρονικό διάστημα.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι διεθνώς,^{4,5} αλλά και στην Ελλάδα,⁶ περισσότεροι από το 50% των ασθενών διαγιγνώσκονται όψιμα, με τον αριθμό των CD4 κάτω από 350 cells/ml. Αυτό σημαίνει ότι επί πολλά έτη ο ασθενής δεν είχε την ευκαιρία να λάβει αντιρετροϊκή θεραπεία, με αποτέλεσμα το ικό του φορτίο να παραμένει υψηλό και η μεταδοτικότητα μακροχρόνια. Σημαντικό είναι επίσης ότι, αν και πολλοί ασθενείς είχαν αναζητήσει ιατρικές υπηρεσίες λόγω συμπτωμάτων, η διάγνωση δεν είχε τεθεί.⁷

Ο Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος μπορεί, ευκολότερα ίσως από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, να επιτύχει την διάγνωση, υπό την προϋπόθεση της εγρήγορης

και της ένταξης της HIV λοίμωξης στην διαφορική διαγνωστική πολλών δερματικών εκδηλώσεων.

Δερματικές εκδηλώσεις πολύ υψηλής υποψίας για HIV νόσο αποτελούν το σάρκωμα Karosi, ιδιαιτέρως σε ασθενείς κάτω των 60 ετών, ο απλός έρπης διαρκείας μεγαλύτερης του ενός μήνα και η εμφάνιση τριχωτής λευκοπλακίας της γλώσσας.

Περαιτέρω, στο έδαφος της HIV/AIDS νόσου, συνήθεις δερματοπάθειες μεταβάλλουν τη συχνότητα εμφάνισής και τα κλινικά χαρακτηριστικά τους, συνιστώντας δυνητικά δείκτες της υποκείμενης ανοσοανεπάρκειας. Κατά την εξέλιξη της λοίμωξης, οι δερματοβλεννογόνιες εκδηλώσεις τείνουν να γίνονται συχνότερες, βαρύτερες και περισσότερο επίμονες.

Επιπλέον, ύποπτες θεωρούνται λοιμώξεις του δέρματος και αυτοάνοσες ή αυτοφλεγμονώδεις δερματοπάθειες που εμφανίζονται με ιδιαίτερη ένταση και αλλοιωμένα χαρακτηριστικά.

Γενικότερα, τα σημεία που αποτελούν ένδειξη υποκείμενης ανοσολογικής διαταραχής και ο ασθενής πρέπει να διερευνηθεί για υποκείμενη HIV λοίμωξη είναι:

- **Η έκταση του εξανθήματος**, όπως συμβαίνει σε έναν ζωστήρα που καταλαμβάνει περισσότερα από ένα νευροτόμια ή σε μία ταχέως εξαπλούμενη μυκητίαση του δέρματος.
- **Η ένταση της συμπτωματολογίας**: Ένας ζωστήρας αιμορραγικός ή νεκρωτικός ή μια βαριά θυλακίτιδα είναι πιθανότερο να εμφανισθούν σε άτομα με ανοσοκαταστολή.
- **Η διάρκεια της συμπτωματολογίας**, όπως σε ένα απλό έρπητα με χρόνια πορεία
- **Η ατυπία της εμφάνισης**, όπως σε ένα Karosi με διάσπαρτες βλάβες στο πρόσωπο και το άνω τμήμα του κορμού
- **Η τάση για υποτροπές**, όπως συμβαίνει με τις μυκητιάσεις του στόματος ή του κόλπου
- **Η επιμονή** παρά την εφαρμογή θεωρητικά πλήρους θεραπευτικής αγωγής, όπως συμβαίνει στη σημηματοροϊκή δερματίτιδα ή σε μορφές θυλακίτιδας.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον Δερματολόγο-Αφροδισιολόγο, όταν αντιμετωπίζει ασθενή με ένα ΣΜΝ, να διερευνά και για όλα τα άλλα, μη παραλείποντας την HIV λοίμωξη. Στην σημερινή εποχή, η θεραπευτική της HIV λοίμωξης εξασφαλίζει σχεδόν σε όλους τους ασθενείς τη δυνατότητα καταστολής του ιικού πολλαπλασιασμού, αν και δεν μπορεί να επιτύχει την εκρίζωση του ιού. Με την εξουδετέρωσή του όμως, η ανοσολογική απάντηση ανασυγκροτείται σε μεγάλο βαθμό και οι καιροσκοπικές εκδηλώσεις, συνηθέστερες παλαιότερα, σήμερα πραγματικά σπανίζουν. Όμως, η αισιοδοξία

από τα αποτελέσματα αυτά της σύγχρονης αντιρετροϊκής θεραπείας, έχει συμβάλει στην αναζωπύρωση της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς. **Σήμερα, οι συχνότερες λοιμώξεις που εμφανίζουν οι HIV ασθενείς είναι η σύφιλη, η γονόρροια και τα άλλα ΣΜΝ.**

Σύντομα τέλος, αναμένεται στην Ελλάδα η έναρξη της χορήγησης προφυλακτικής θεραπείας για τον HIV σε άτομα με επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP). Η συνταγογράφηση της θεραπείας και η απαραίτητη παρακολούθηση θα γίνεται, μεταξύ άλλων, από Δερματολόγους, του Δη-

μόσιου ή του Ιδιωτικού τομέα. Επειδή η δεκαετής χρήση της PrEP σε πολλές άλλες χώρες έχει αναδείξει σημαντική αύξηση των ΣΜΝ στους χρήστες, που αισθανόμενοι ασφάλεια από τον HIV αυξάνουν τον αριθμό των απροφύλακτων επαφών, η διάγνωση και η αντιμετώπιση αυτών των ΣΜΝ εμπίπτει στις αρμοδιότητες του Δερματολόγου.

Η πραγματικότητα αυτή υπογραμμίζει την σημασία της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας στη σύγχρονη διαγνωστική, πρόληψη και αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Friedman-Kien AE: Disseminated Kaposi's sarcoma in young homosexual men. *J Am Acad Dermatol* 1981; 5: 468-471
2. Gottlieb MS, Schroff R, Schanker HM, Weisman JD, Fan PT, Wolf RA, Saxon A. Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. *N Engl J Med*. 1981 Dec 10;305(24):1425-31
3. Cutaneous markers of HIV infection. Rigopoulos D, Papanizos V, Katsambas A. *Clin Dermatol*. 2004 Nov-Dec;22(6): 487-98. doi:10.1016/j.clindermatol.2004.07.007.
4. Estimating the burden of HIV late presentation and its attributable morbidity and mortality across Europe 2010–2016. The Late Presentation Working Groups in EuroSIDA and COHERE. *BMC Infect Dis*. 2020; 20: 728. doi: 10.1186/s12879-020-05261-7
5. HIV Late Presenters in Asia: Management and Public Health Challenges. Wong CS, Wei L, Kim YS. *AIDS Res Treat*. 2023 Jun 14; 2023:9488051. doi: 10.1155/2023/9488051.
6. Late Presenters of HIV Infection in an HIV Unit of a Tertiary University Hospital in a Rural Region of Greece. Petrakis V, Panagopoulos P, Maltan T, Xanthopoulou AM, Terzi I, Papanas N, et al. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2020 Jul;36(7):601-605. doi: 10.1089/AID.2019.0246.
7. Εκτίμηση του χρόνου μόλυνσης και των χαμένων ευκαιριών για έγκαιρη διάγνωση του HIV στην Ελλάδα: Πρόγραμμα «Μορφέας». Ρούσσος Σωτήριος, Πανταζής Νίκος, Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος, Αντωνιάδου Αναστασία, Παπαδόπουλος Αντώνιος, Λουρίδα Γιώτα, et al. 35^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS, Αθήνα, 1-3 Δεκεμβρίου 2023. ΕΑ08, βιβλ. περιλήψεων σ.13

Συγγραφέας Αλληλογραφίας

Βασίλειος Παπαρίζος
vpapanizos@yahoo.gr