

Retrospektive Untersuchung von opportunistischen oralen Erkrankungen bei 438 HIV-Patienten unter Einbezug der gültigen CDC Klassifikation und heutigen Therapiemöglichkeiten

In dieser retrospektiven Studie wurden im Zeitraum 1986 bis 1993 ursprünglich 547 HIV-positive Patienten untersucht. Es konnten aber nur 438 Patienten in diese Studie mit aufgenommen werden, da sowohl die Datenerfassung als auch die Krankheitssymptome in kein Stadium der CDC-Klassifikation passten. Daher wurden diese 438 Patienten nach deren Krankheitssymptomen in die 1993 überarbeitete CDC-Klassifikation der WHO unterteilt und die signifikantesten davon ausgewertet. Die erhobenen Befunde wurden in Abhängigkeiten von Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Behandlungsbeginn, Behandlungsende, Erste Diagnose, Hb-Werte, Leukozytenzahl, Thrombozytenzahl, T4-Zellzahl (CD4- und CD8-Rezeptorzahl), T8-Zellzahl, Quotient aus T4 und T8, Lymphozytenzahl, Kennedyklassifikation, CDC-Klassifikation, HIV-Stadium, Soor (Region), OHL, Herpes Simplex, Herpes Zoster, Kaposi Sarkom (Regionen), Lymphome, Pneumocystis Carinii, Toxoplasmose, Kryptosporidiose, HIV1, TBC, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Lange Fieber, Gewichtsverlust, Durchfall, Husten, Schweißausbrüche, Seborrhische Dermatitis und Ulceration ausgewertet. Hierbei zeigte sich, dass die Gruppen HTLV-III, WR1CDCIII, WR2CDCIII WR3CDCIVc1, WR5CDCIVc2, WR6CDCIVc1/d und WR6CDCIVc1 zu den signifikantesten gehörten. In jeder untersuchten Gruppe zeigte sich, dass die Population von Frauen und Männern sehr unterschiedlich war. HTLV-III bestand aus 5 Frauen und 24 Männern. WR1CDCII bestand aus 20 Männer und 4 Frauen. WR2CDCIII bestand aus 60 Männern und 12 Frauen WR3-5CDCIII bestand aus 20 Männern und 1 Frau. WR3CDCIVc1 bestand aus von 24 Männern und 2 Frauen. WR5CDCIVc2 bestand aus 16 Männern und 1 Frau. WR6CDCIVc1 bestand aus 96 Männern und 5 Frauen. WR6CDCIVc1/d bestand aus 19 Männern und 1 Frau. Das lässt darauf schließen, dass Männer ein höheres Infektionsrisiko haben. Dazu gibt es in der Literatur spezielle Studien. Die Patientendaten enthielten keine allgemeinen Angaben über Sexualität, Monogamie, Sexualpraktiken oder ähnliches. Weiterhin konnten keine signifikanten Unterschiede in Alter oder Geschlecht festgestellt werden, da die Durchseuchung alters- und geschlechtsunspezifisch abläuft. Es konnte mit dieser Studie ein klarer Zusammenhang zwischen den opportunistischen oralen Erkrankungen und den entsprechenden CDC-Klassifikationen hergestellt werden. Diejenigen Patienten, welche sich in einem fortgeschrittenen Stadium befanden, zeigten erheblich schlechtere Werte bis hin zur kompletten Anergie. Die heutige Wahrscheinlichkeit, an HIV zu erkranken, hat sich im Gegensatz zum damaligen Zeitpunkt der Untersuchung leider nicht geändert. Daher sollte das Bestreben aller Risikogruppen sein, mit dem hohen Risiko bewusster zu leben. Die Wissenschaft und die Mediziner arbeiten seit dem ersten diagnostizierten Fall unaufhörlich an einer Lösung, diese pandemische Infektion aufzuhalten. Daher bleibt die Prävention der HIV-Infektion die einzige 100 % Lösung. Die erzielten Teilerfolge mit der **Hoch Aktive Anti Retrovirale** (gegen das Retrovirus HIV gerichtete) Therapie „HAART“ haben einen großen Schritt in die richtige Richtung gezeigt und eine realistische Möglichkeit der Lebensverlängerung von HIV- Infizierten. Die HIV-Infektion stellt wegen der psychischen und physischen Belastung in jedem Stadium laut Literatur ein sehr hohes Mortalitätsrisiko dar. Aus diesem Grund bleiben sowohl die Prävention als auch die genaue medizinische extra- und intraorale Diagnostik die einzige realistische Möglichkeit, das Leben eines HIV-Infizierten zu schützen und zu verlängern.