



Das Humane T-lymphotrope Virus (HTLV)

Die HTLV-Viren waren die ersten Retroviren, die beim Menschen erkannt wurden - schon vor 40 Jahren wurde das Virus HTLV-1 entdeckt. Es infiziert primär CD4-positive T-Lymphozyten, genau wie das HIV-Virus, und diese Entdeckung führte damals die Wissenschaft überhaupt zum Verdacht, dass Aids durch ein solches Retrovirus ausgelöst werden könnte. Da die Aids-Epidemie in den 1980er-Jahren das weltweit größere Problem darstellte, gerieten die HTLV-Viren für einige Zeit in Vergessenheit.

Man unterscheidet mehrere HTLV-Viren, die verschiedene Erkrankungen verursachen können:

- HTLV-1: Der Typ wurde zuerst aus T-Zell-Lymphomen isoliert, an deren Entstehung es wohl maßgeblich beteiligt ist. Es ist eines der Onkoviren mit der höchsten kanzerogenen Wirkung.
- HTLV-2: Das HTLV Typ 2 kann eine Haarzell-Leukämie verursachen, daher auch der frühere Name Humanes T-Zell-Leukämie-Virus.
- Im Jahr 2005 wurden zwei weitere, mit HTLV-1 und -2 eng verwandte Retroviren entdeckt, unter Umständen können diese ebenfalls bei der Entstehung von malignen Erkrankungen beteiligt sein.

Erst durch eine im Jahr 2016 publizierte Studie, nach der in Zentralaustralien in einigen Gemeinschaften der Ureinwohner fast jeder zweite Erwachsene HTLV-1 in sich trägt, wurden Wissenschaftler wieder auf das Virus aufmerksam. Auch in bestimmten Regionen Japans ist HTLV-1 endemisch, über 30 % der Bevölkerung weisen Antikörper gegen bestimmte Virustypen auf. In Großbritannien leben ca. 20.000 bis 30.000 HTLV-1-Infizierte, in Metropolregionen Frankreichs sind es ca. 10.000 bis 25.000. Nach Schätzungen könnten weltweit 20 Millionen Menschen mit HTLV-1 infiziert sein, da jedoch selten gezielt danach gesucht wird, ist die Dunkelziffer hoch.

Infektionsweg:

HTLV-Viren werden über den Kontakt mit Körperflüssigkeiten übertragen. Wie bei HIV findet die Übertragung des HTLV-1-Virus zu fast 80 % durch ungeschützten Sexualkontakt statt, seltener auch durch Bluttransfusionen, Organspenden oder durch verunreinigte Spritzen bei Drogenkonsumenten.

Übertragung in der Schwangerschaft und durch Stillen:

Wenn Schwangere das Virus in sich tragen, ist das Risiko, es durch Stillen auf ihr Kind zu übertragen, mit 20 - 24 % aller Infektionen sehr hoch.

Klinische Symptomatik

Meist verläuft die Infektion symptomlos. In 4 – 5 % der Fälle kann es allerdings in Folge zur Erkrankung an der hoch-aggressiven Adulten T-Zell-Leukämie (ATL) kommen, bei der das Überleben im Durchschnitt nur 8 - 10 Monate beträgt.

Außerdem kann das Virus schwere Erkrankungen wie Myelopathie, Polymyositis, Uveitis oder chronische Lungenerkrankungen hervorrufen.

Therapie:

Eine spezifische Therapie der HTLV-1-Infektion ist bisher nicht bekannt.

Empfehlungen der Wissenschaft:

- Ausreichende Diagnostik in Schwerpunktgebieten, auch bei Bluttransfusionen
- Viruspositive Menschen sollten informiert werden, dass sie lebenslang klinisch und labordiagnostisch überwacht werden müssen.
- Infizierte müssen wissen, dass das Virus sexuell übertragbar ist und dass auch ihre Partner auf eine Infektion getestet werden sollten.
- **HTLV-1-positive Mütter sollten ihre Kinder nicht stillen, zumindest wenn ausreichend sichere künstliche Babynahrung zur Verfügung steht.**



Literatur:

1. Einsiedel, L. et al.: Human T-Lymphotropic Virus type 1 infection in an Indigenous Australian population: epidemiological insights from a hospital-based cohort study; BMC Public Health, Volume 16, Article number 787, 2016
2. HTLV-1; Das vergessene Virus: Ärzte Zeitung online, 11.07.2018
3. https://de.wikipedia.org/wiki/Humanes_T-lymphotropes_Virus_1