

## Bei der Diagnostik auch an HIV denken!

Bericht vom  
„3. Dresdner AIDS-Kolloquium“

Am 4. Dezember 1999 fand auf Initiative der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und ihrer Immunschwächeambulanz, der Medizinischen Klinik I und ihrer Abteilung Infektiologie sowie der Sächsischen Landesärztekammer das bereits „3. Dresdner AIDS-Kolloquium“ statt. Erfreulicherweise war die Veranstaltung deutlich zahlreicher besucht als in den vergangenen zwei Jahren, was umso höher zu bewerten ist, da in Leipzig zeitgleich ein AIDS-Workshop abgehalten wurde.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, **Professor Dr. med. Jan Schulze**, stellte in seinem Grußwort an das Auditorium fest, dass sich die Versorgung HIV-Infizierter und AIDS-Kranker in den letzten Jahren stark verändert hat: die Patienten werden vorwiegend ambulant behandelt, die Lebenserwartung ist deutlich gestiegen und Klinikaufenthalte sind in deutlich geringerem Maß nötig als früher. Eine optimale Versorgung setzt Wissen um aktuelle Kenntnisse voraus und erfordert interdisziplinäres Arbeiten. Wie **Privatdozent Dr. med. Klaus Horn** von der Immunschwächeambulanz des Dresdner Universitätsklinikums informierte, wurden 30 Fachärzte verschiedener Fachrichtungen im Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden zur Mitbetreuung HIV-Infizierter/AIDS-Kranker bestellt.

Mehrere Fallvorstellungen verdeutlichten, dass bei ungewöhnlichen Diagnosen, insbesondere bei jüngeren Patienten, an HIV gedacht werden muss. Nach Aussage von **Oberarzt Dr. med. Hans-Ulrich Lehmann** von der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Dresden ist eine HIV-Infektion in Sachsen nicht mehr so extrem selten, dass man als niedergelassener Arzt nicht auch damit in Berührung kommen könne.

*Besonders eindrucksvoll war die Schilderung einer wahren Odyssee eines 32-jährigen Mannes, der wegen einer akuten Halbseitenschwäche rechts und leichtem Taubheitsgefühl beim niederge-*

*lassenen Arzt vorstellig und von diesem in das zuständige Krankenhaus eingewiesen wurde. Von dort erfolgte die Verlegung in eine Neurologische Station. Nachdem im Schädel-CT hypodense Veränderungen im Stammganglienbereich auffällig waren, wurde ein Schädel-MRT veranlasst, dessen Befund Hirnmetastasen ergab. Daraufhin erfolgte die Verlegung zur Bohrlochtrepanation in die Neurochirurgie. Der histologische Befund sprach am ehesten für eine metastatische eitrige Herdenzephalitis. Erst jetzt wurde eine umfangreiche serologische Diagnostik eingeleitet, die eine Hirntoxoplasmose ergab. Gleichzeitig war der HIV-Test positiv. Erst zu diesem Zeitpunkt konnte die Hirntoxoplasmose*

*als HIV-assoziierte Erkrankung in der zuständigen Infektionsstation der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Dresden behandelt werden.*

Zur **epidemiologischen Situation** wurde bekannt, dass im Regierungsbezirk Dresden zur Zeit 133 HIV-infizierte Patienten registriert sind (davon 32 mit Vollbild AIDS). Von 81 Patienten, die sich derzeit in Behandlung befinden, sind 19 weiblich und 20 Ausländer. Neun Patienten verstarben, davon 1999 allein drei. In Leipzig sind 147 Patienten registriert, von denen sich 90 (davon 15 weibliche) in Behandlung befinden. Chemnitz gab 63 registrierte und 46 sich in Behandlung befindende Patienten bekannt. Es wurde betont, dass auch in

Sachsen eine unbekannte Dunkelziffer vermutet wird. Ähnlich sieht die Situation in Thüringen und Sachsen-Anhalt aus.

Erstmanifestationen von HIV-Infektionen sind häufig Pneumocystis carinii Pneumonie (PCP), andere Pneumonien, Hirntoxoplasmose und CMV-Infektionen. Kaposi-Sarkome dagegen würden seltener erfasst.

Zum Infektionsmodus gibt es kaum neue Erkenntnisse: die meisten Patienten infizieren sich durch sexuelle Kontakte (heterosexuelle Infektionen nehmen zu!). Infektionen bei Blutern oder i.v.-Drogenabhängigen spielen in Mitteldeutschland nach wie vor kaum eine Rolle. Auffällig ist jedoch der Anteil infizierter Ausländer aus Endemiegebieten.

**Frau Dr. med. Petra Spornraft-Ragaller** von der Immunschwächeambulanz des Dresdner Universitätsklinikums sprach zu **Erfahrungen und Ergebnissen mit der antiretroviralen Therapie**. Die erste Follow-up-Untersuchung von Mitte 1996 bis Oktober 1999 mit 40 nicht vorbehandelten Patienten verglich Ergebnisse nach Zweifach- beziehungsweise Dreifach-Kombinationstherapie, wobei unter Dreifach-Kombinationstherapie die CD4-Zahlen deutlich höher und die Viruslast deutlich geringer waren als unter Zweifach-Kombinationstherapie. Grundsätzlich wird in Dresden allen Patienten bei vorliegender entsprechender Indikation eine Therapie angeboten und individuell mit ihnen darüber entschieden. Die Kosten für Medikamente beim AIDS-Stadium III (AIDS-Vollbild) sind sehr hoch.

Weitere Vorträge befassten sich mit **Resistenzentwicklungen von HIV** gegenüber antiretroviralen Medikamenten und Nachweismethoden (**Prof. Dr. med. Axel Rethwilm**, Institut für Virologie der TU Dresden) beziehungsweise Persistenz replikationsfähiger Viren im Lymphgewebe unter HAART („highly active antiretroviral therapy“) (**Dr. med. Jan van Lunzen**, Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf).

Im Mittelpunkt des Interesses standen auch veränderte Verläufe **opportunistischer Infektionen** und anderer HIV-assoziierter Erkrankungen unter HAART. **Professor Dr. med. Gert Höffken** von der Medizinischen Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums Dresden berichtete darüber, wie diese Verläufe bei pulmonalen Erkrankungen aussehen können. **Dr. med. Keikawus Arastéh** aus der II. Inneren Abteilung des Berliner Auguste-Viktoria-Krankenhauses stellte diesen Sachverhalt bei weiteren Erkrankungen innerer Organe dar und **Privatdozent Dr. med. Rolf Malessa** aus der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie des Sophien- und Hufelandklinikums Weimar erläuterte veränderte Krankheitsverläufe unter HAART bei Erkrankungen des Nervensystems.

Schwerwiegende akute opportunistische Infektionen bei antiretroviral Behandelten bleiben heute häufig aus, neurologische Krankheitsbilder nehmen jedoch langsam zu. Damit steigt die Verantwortung des niedergelassenen Arztes bei der Diagnostik. Bei der Erhebung der Anamnese sei häufig zu beobachten, dass sexualanamnestische Angaben aus Scheu nicht erfragt werden. Wenn bei Vorliegen bestimmter Umstände rechtzeitig an die Möglichkeit einer HIV-Infektion gedacht werde, könnten vielen bisher nicht bekannten HIV-Infizierten schwere Begleiterkrankungen mit erheblich beeinträchtigenden Folgen erspart werden. Das **„4. Dresdner AIDS-Kolloquium“** wird voraussichtlich am **2. Dezember 2000** im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, stattfinden.

Dagmar Möbius, Medizinjournalistin

Service:  
Universitätsklinikum Dresden Carl Gustav Carus  
Immunschwächeambulanz - Leiter:  
Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Horn  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
Tel. (03 51) 4 58 - 38 78 oder 4 58 - 34 31  
Fax: (03 51) 4 58 - 53 73  
Sprechzeiten: Montag bis Freitag 8.00 - 11.00 Uhr,  
Montag 13.00 - 15.00 Uhr,  
Dienstag und Donnerstag 13.00 - 17.00 Uhr