

AIDS: Klinische Warnlampen

Außerordentlich vielfältig ist die klinische Symptomatik einer HIV-Infektion. Praktisch jedes Organsystem kann betroffen sein. Die einzelnen Symptome können daher nur als Mosaiksteine im Zusammenhang mit anderen Beschwerden und Befunden interpretiert werden. Dennoch gibt es bestimmte klinische Warnlampen, bei denen der Arzt an AIDS denken sollte: Unabhängig vom Stadium der Erkrankung lassen sich Allgemein-

symptome, Beschwerden im Bereich des Mundes und weiteren Gastrointestinaltraktes, der Respirationsorgane und der Augen unterscheiden. Auch neurologische oder urologische Symptome können den Patienten zum Arzt führen. Auf Seite 83 geben unsere Autoren *F. D. Göbel* und *J. Bogner*, München, in der 4. Folge der Seminarserie AIDS einen Überblick über die internistischen Symptome dieser fatalen Erkrankung.

Seminar

AIDS

Folge 4

Umgang mit der Krankheit –
Klinische Warnlampen:
Internistische Symptome
einer HIV-Infektion

83

Praxismagazin

Pädiatrie

Hypothesen, Erfahrungen,
Möglichkeiten –
Plötzlicher Kindstod:
Ein Hauch von Prävention

87

Geriatric

Neue Medikamente in
Erprobung:
Das Senium im
Forschungsziel

90

Urteile und Paragraphen

Gemeinschaftspraxis:
Ein Kollege haftet für den
anderen mit

93

Mitteilungen

94

Kongreßkalender

97

Impressum

97

Insel

Anatomische Darstellung
Folge 1
Im Spiegel der Zeit:
Blick in das Innere: erstmals
im Jahre 1111

98

Vorschau

100

Explorator

Beef-Stück

100



Umgang mit der Krankheit

Die vielen noch ungeklärten medizinischen Aspekte der Krankheit AIDS sowie das Wissen um den tödlichen Ausgang des voll ausgeprägten Krankheitsbildes haben zu großer Beunruhigung breiter Bevölkerungskreise, aber auch des medizinischen Personals geführt. In der vorliegenden Serie gehen Experten auf die in der täglichen Praxis mehr und mehr brennenden Fragen zum Thema AIDS ein. Sie geben dem Arzt Antworten gegen die Angst, Informationen gegen Verunsicherung. Unsere Experten nehmen auch gerne zu Ihren ganz persönlichen Fragen Stellung. Schreiben Sie uns.

Klinische Warnlampen: Internistische Symptome einer HIV-Infektion

Die Leitsymptome, die für eine HIV-Infektion in den verschiedenen Stadien der Krankheit sprechen, zeichnen sich dadurch aus, daß sie ohne Ausnahme uncharakteristisch sind und lediglich als Mosaiksteine im Zusammenhang mit anderen Beschwerden bzw. Befunden interpretiert werden können. Unabhängig vom Stadium der Krankheit lassen sich Allgemeinsymptome, Beschwerden im Bereich des Mundes und weiteren Gastrointestinaltraktes, der Respirationsorgane, der Augen unterscheiden. Sehr häufig sind neurologische Symptome sowohl zu Beginn wie auch im weiteren Verlauf der Krankheit. Auch urologische Symptome wie Dysurie und Algurie, seltener eine Hämaturie, können den Patienten zum Arzt führen.

Jedes Organsystem kann betroffen sein

Dies bedeutet, daß praktisch jedes Organsystem durch die Krankheit betroffen sein und Symptome auslösen kann. Statt einzelne Symptome aufzuzählen, erscheint es jedoch sinnvoller, die Beschwerden nach Stadien der Krankheit eingeteilt zu differenzieren.

Auch wenn in den letzten Jahren verschiedene Schemata der Stadieneinteilung der Krankheit publiziert worden sind, erscheint es immer noch praktikabel für den allgemeinen Gebrauch, den Krankheitsverlauf in vier Abschnitte einzuteilen:

1. Akute HIV-Krankheit
2. Lymphadenopathie-Syndrom
3. AIDS Related Complex
4. Vollbild AIDS.

Akute HIV-Krankheit

Die akute HIV-Krankheit wird nach verschiedenen Literaturangaben in etwa 20% der Fälle beobachtet. Der Verlauf gleicht zahlreichen anderen Viruskrankheiten mit uncharakteristischen Symptomen, die in Tabelle 1 aufgeführt sind. Das Problem der Zuordnung der Symptome einer akuten Viruskrankheit zu einer HIV-Infektion liegt darin, daß während dieser Krankheit weder Viren noch Antikörper gegen das HIV nachweisbar sind. Die Charakterisierung als HIV-Krankheit erfolgt also lediglich durch anamnestische Angaben, wenn der Patient eine entsprechende Exposition von sich aus angibt oder auf Befragen zugibt. In vielen Fällen läßt sich

Tabelle 1

Symptome der akuten HIV-Krankheit

- Fieber
- Appetitlosigkeit
- Schwäche
- Muskelschmerzen
- Arthralgien
- Kopfschmerzen
- Halsschmerzen
- passagere Lymphknotenschwellungen
- Durchfall

jedoch die Infektion erst retrospektiv durch frühestens vier bis sechs Wochen später auftretende HIV-Antikörper nachweisen. Die akute Virusinfektion dauert in der Regel sieben bis 14 Tage und verschwindet spontan ohne jede Therapie. Es kommt zum sogenannten Latenzstadium, in dem Antikörper gegen das HIV nachweisbar sind, ohne daß subjektive oder objektive Symptome bzw. Befunde auftreten.

Lymphadenopathie-Syndrom

Nach sehr unterschiedlich langer Dauer kann sich das sogenannte Lymphadenopathie-Syndrom entwickeln. Da in den folgenden Stadien auftretende Symptome nicht beweisend sind, spielt bei der Definition und Zuordnung der Faktor Zeit eine zentrale Rolle. Nach den Kriterien des Center for Disease Control ist ein Kausalzusammenhang zwischen Lymphknotenvergrößerungen bzw. subjektiven Symptomen einerseits und einer HIV-Infektion andererseits nur dann gegeben, wenn die Veränderungen wenigstens drei Monate anhalten. Das Lymphadenopathie-Syndrom ist definiert als Lymphknotenschwellungen von mindestens 1 cm Größe an mindestens zwei extralingualen Lokalisationen für mindestens drei Monate und zusätzlich eine positive HIV-Serologie.

AIDS Related Complex

Zum Aids Related Complex kommt es, wenn weitere konstitutionelle Symptome auftreten, die in Tabelle 2 aufgelistet sind. Neben den subjektiven Symptomen müssen noch zusätzlich mindestens zwei der in Tabelle 2 aufgeführten Laborbefunde nachweisbar sein.

Tabelle 2

Symptome des AIDS Related Complex

- Nachtschweiß
- Fieber oder Fieberschübe
- Gewichtsverlust von mehr als 10% des Körpergewichtes
- Durchfall
- Persistierende Lymphknotenschwellungen wie bei LAS

Laborbefunde bei AIDS Related Complex

(zwei oder mehr zur Definition notwendig)

- Anämie oder Leukopenie oder Thrombopenie oder Lymphopenie
- Erhöhung der Gammaglobulinfraktion des Serum-Eiweißes
- Reduktion der T-Helfer-Lymphozyten T-Helfer-/T-Unterdrücker-Lymphozyten-Quotient unter 1,0
- Verminderung der Lymphozytenreaktion auf Mitogene
- Kutane Allergie auf Hauttest-Antigene
- Erhöhte Konzentration zirkulierender Immunkomplexe

Vollbild AIDS

Die klinische Symptomatik des Vollbildes AIDS äußert sich zum einen im Auftreten des Kaposi-Sarkoms an der Haut, zum anderen durch die Beschwerden, die durch opportunistische Infektionen hervorgerufen werden. Hier kommen im Prinzip alle Symptome in Frage, die auf eine Infektion im Bereich von Gehirn, Lunge, Darm, Leber und Milz oder Lymphknoten hinweisen. (Anm. d. Red.: Der Symptomatik opportunistischer Infektionen werden spätere Folgen der Seminar-Serie gewidmet sein.) Die Heftigkeit, mit der solche Symptome auftreten, läßt weniger an den Begriff „Warnlampen“ denken. Hier liegt das Problem im unzweifelhaften Nachweis des entsprechenden Infektionserregers.

Prof. Dr. med. F. D. Goebel, Dr. med. J. Bogner, Medizinische Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstr. 8a, 8000 München 2.

Eine neue Gefahr für alle: Tuberkulose

Angesichts der HIV-Infektion kommt vielen anderen Erregern erneut Bedeutung zu, von denen man glaubte, sie längst „im Griff zu haben“. Nicht zuletzt die Tuberkulose wird einen „neuen Frühling“ erleben. Darauf wies *Eilke B. Helm*, Frankfurt, auf dem Presse-seminar „Aktuelle Themen der Virologie“ hin.

Schon im Stadium des Lymphadenopathie-Syndroms werden jetzt vermehrt Tuberkulose-Fälle beobachtet, obwohl zu dieser Zeit, dem Frühstadium von AIDS, schwerwiegende Infektionen nicht so häufig sind. „Das ist sehr wichtig!“ betonte Frau *Helm*, „denn AIDS-Patienten haben eine zehnfach höhere Inzidenz verglichen mit der Allgemeinbevölkerung.“

Welche Problematik diese neue Erkenntnis beinhaltet und welche Konsequenzen das haben kann, verdeutlichte sie an einem Beispiel: Was wird passieren, wenn ein tuberkulöser Lehrer mit einem Lymphadenopathie-Syndrom eine halbe Klasse ansteckt? Damit müsse man nun rechnen.

Die Infektionsmedizin sei in den letzten Jahren zum „Spielkind“ geworden, viele dieser Krankheiten haben – berechtigterweise, weil eben die entsprechenden Chemotherapeutika zur Verfügung stehen – keine große Rolle mehr gespielt. Hier müsse man umdenken: Angesichts der HIV-Infektion kommt diesen Erkrankungen wieder vermehrt Bedeutung zu.

In diesem Zusammenhang machte Frau *Helm* auch noch auf ein Problem „in eigener Sache“ aufmerksam: Es fehlt an ausreichend ausgebildeten Infektionsmedizinern, die rasch solche neuen Infektionen in ihrer Bedeutung für die Allgemeinbevölkerung erkennen und behandeln können. Hier müsse schnellstens etwas getan werden. (ide)

Presse-seminar „Aktuelle Themen der Virologie“, 21. März 1987, Lochmühle/Ahr.