

Diagnostik von Pneumocystis carinii-Infektionen bei AIDS-
Patienten in Österreich - Ergebnisse einer Langzeitstudie

Pneumocystis carinii, ein ubiquitär verbreiteter Parasit, zählt zu den häufigsten und gefährlichsten opportunistischen Erregern bei immunsupprimierten Personen und insbesondere auch bei AIDS-Patienten. Die Laboratoriumsdiagnostik von Pneumocystis carinii-Infektionen bei AIDS-Patienten basiert nach wie vor vor allem auf dem direkten Erregernachweis in Bronchioalveolarlavagen (BAL) einerseits oder induzierten Sputa andererseits, während indirekte serologische Methoden (vor allem Antikörper-Nachweise) auf Grund des beeinträchtigten Immunsystems nicht zu schlüssigen Ergebnissen führen. Seit Ende 1986 überwachen wir einen großen Teil der österreichischen AIDS-Patienten mit dem Ziel, lebensbedrohende Parasitosen rechtzeitig festzustellen und mit geeigneten prophylaktischen und/oder therapeutischen Maßnahmen unter Kontrolle zu bringen. Im Falle von Infektionen mit Pneumocystis carinii geschieht dies durch Inhalationsprophylaxe mit Pentamidin. Für die Aufdeckung und Verlaufskontrolle von Pneumocystis-Infektionen bei AIDS-Patienten hat sich bei uns die in kurzen Abständen wiederholte Untersuchungen induzierter Sputa bewährt, während die aufwendige und für den Patienten außerordentlich belastende BAL nach unseren Erfahrungen nur in Ausnahmefällen notwendig ist. Der direkte Erregernachweis wird üblicherweise mit der sehr aufwendigen Grocott-Färbung einerseits und der relativ insensitiven Giemsa-Färbung andererseits durchgeführt. Daneben werden schon seit längerer Zeit direkte Fluoreszenztests mittels markierter monoklonaler Antikörper durchgeführt. Die derzeit verfügbaren Test-Kits sind von sehr unterschiedlicher Qualität; zumindest einer von ihnen zeigt jedoch eine so hohe Trefferquote, daß er die vergleichsweise unökonomischen Färbeverfahren weitgehend zu ersetzen imstande ist.