

## II. ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS

Wien, 13. und 14. September 1991

### Abstract

gewünschte Präsentationsart:  Vortrag  Poster

zum Hauptthema: A B C D E F G H I (Kennzeichnung lt. Vorprogramm)

Autor: S. Mayerhofer\*

Coautoren:

A. Haßl<sup>+</sup>, K. Pleyer<sup>\*</sup>, G. Stingl<sup>\*</sup>

I. Universitäts-Hautklinik, Wien     Institut:  
Hygiene Institut der Universität Wien

Alserstraße 4, 1090 Wien

Adresse:

#### **PNEUMOCYSTIS CARINII-ENTEROCOLITIS BEI HIV-1 INFIZIERTEN PACIENTEN: Zwei Fallberichte**

Pneumocystis carinii (P.c.) ist eine der häufigsten Ursachen opportunistischer Infekte bei HIV-1 infizierten Personen und führt meist zum Auftreten oft schwerer Pneumonien. In letzter Zeit wurde mehrfach über extrapulmonale Manifestationen einer Pneumozystose im Rahmen der HIV-1 Infektion berichtet. In unserem Patientenkollektiv traten 2 Fälle einer P.c.-Enterocolitis auf.

Fall 1: Bei einem 57-jährigen, HIV-1 infizierten Homosexuellen bestand seit mehreren Monaten eine ulzerierende Entzündung des Colons im Sinne einer infektiösen Colitis, die histologisch als chronische Entzündung mit Granulationsgewebsbildung imponierte. Spezialfärbungen der Colonbiopsie, wie Ziehl-Neelsen- und Metenamin-Silberfärbung sowie CMV-in situ Hybridisierung, erbrachten negative Resultate. Im indirekten Immunfluoreszenztest (IIFT) gegen P.c.-Oberflächenantigen hingegen ließen sich Trophozoiten von P.c. darstellen. Die weitere mikrobiologische Aufarbeitung und kulturelle Anzucht sowohl der Colonbiopsie als auch verschiedener Stuhlproben erbrachten keinen zusätzlichen Keimnachweis, in der Sonographie des Abdomens fand sich außer einer Splenomegalie ein unauffälliger Befund. Im induzierten Sputum ließ sich wiederholt P.c. nachweisen, ohne daß eine manifeste Pneumonie vorlag. Unter intravenöser Cotrimoxazolgabe sowie der ex juvantibus-Therapie mit Metronidazol-Suppositorien heilte die ulzerierende Colitis innerhalb von 4 Wochen ab.

Fall 2: Bei einem 30-jährigen, HIV-1 infizierten Bisexuellen, der seit 5 Monaten an Diarrhoen litt, wurde ein colitischer Reizzustand im Colon ascendens diagnostiziert. In der Histologie fand sich ein verbreitertes Stroma mit mäßiggradigem, plasmazellulärem Infiltrat bei intaktem Oberflächenepithel. Als einziger Erreger ließ sich mittels IIFT P.c. in der Colonbiopsie nachweisen. Sämtliche Stuhlkulturen erbrachten ein negatives Resultat, eine P.c.-Pneumonie lag nicht vor. Die Abdomensonographie war unauffällig. Unter der Gabe von Trimethoprim und Avlosulfon (Cotrimoxazol wurde nicht toleriert) kam es innerhalb von 3 Monaten zum Abheilen des colitischen Reizzustandes.

Beim Auftreten von Colitiden im Rahmen der HIV-1 Infektion sollte eine enterale Pneumozystose in die Differentialdiagnose miteinbezogen werden. Darüberhinaus sollte bedacht werden, daß eine Pneumocystis carinii Primärprophylaxe mit inhalativem Pentamidine-Isethionat lediglich eine auf die Lunge beschränkte Therapie darstellt.

Bitte bis spätestens 12. Juli 1991 senden an:

II. Österreichischer AIDS-Kongress - c/o Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, A - 1090 Wien