

Autor: Silvia Mayerhofer*

Coautoren: A. Haßl⁺, W. Weninger^{*}, FF. Reinthaler[°], F. Seebach^{*}, G. Stingl^{*},
E. Tschachler^{*}

Institut: *** Abteilung für Immundefektologie und Infektiöse Hautkrankheiten,
Universitäts-Klinik für Dermatologie, Wien**
+ Klinisches Institut für Hygiene der Universität Wien
° Hygieneinstitut der Universität Graz

Adresse: **Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien**

INTESTINALE MIKROSPORIDIOSE IN EINEM HIV-1 INFIZIERTEN PATIENTEN-KOLLEKTIV

Mikrosporidien, obligat intrazelluläre Parasiten, wurden erstmals 1985 als Erreger von Durchfällen im Rahmen von AIDS beschrieben. Bisher erwiesen sich sechs Gattungen als humanpathogen. In einer kürzlich publizierte Studie konnten Mikrosporidien der Gattung *Enterocytozoon bieneusi* bei 50% der untersuchten Patienten als Erreger ungeklärter Diarrhoen bei Personen mit fortgeschrittener HIV-1 Infektion identifiziert werden (J Infect Dis 1993; 167:217-21). In dieser Studie untersuchten wir, ob eine asymptomatische Infektion mit Mikrosporidien bei Patienten in den verschiedenen Stadien der HIV-1 Infektion vorliegen kann.

Patienten und Methoden: Im Zeitraum von 10/1992 bis 04/93 wurden Stuhlproben von 104 HIV-1 infizierten Personen (87 Männer, 17 Frauen) auf das Vorliegen von Mikrosporidien untersucht. 49 Personen befanden sich im Stadium IV C.1 oder D, 42 im Stadium IV A oder C.2 und 13 im Stadium II oder III der HIV-1 Infektion (CDC Klassifikation). Die Stuhlproben wurden nach einem Anreicherungsverfahren auf Objektträgern ausgestrichen und mit Calcofluor gefärbt. Positive Befunde wurden in der Giemsa-Färbung bestätigt und mittels Transmissionselektronenmikroskopie klassifiziert.

Ergebnisse: Mikrosporidien konnten bei 10 Patienten (9,6%) nachgewiesen werden, in allen Fällen handelte es sich um *E. bieneusi*. Sechs dieser Patienten waren im Stadium CDC IV C.1 oder D, zwei im Stadium CDC IV A oder C.2 und zwei Patienten befanden sich im asymptomatischen Stadium der HIV-1 Infektion (CDC II, III). Von diesen 10 Patienten zeigten 6 eine schwere Depletion der CD4 T-Zellen (< 50 CD4 T-Zellen/mm³), 2 Patienten hatten > 200 und 2 Patienten > 500 CD4 T-Zellen/mm³. Bei 5 der 10 Patienten fanden sich unterschiedliche gastrointestinale Beschwerden (Diarrhoe (n = 1), Gastritis (n = 1), unspezifische Oberbauchbeschwerden (n = 2), Cäcumnekrose mit Ileumperforation (n = 1)), während die restlichen 5 Patienten keinerlei gastrointestinale Symptome zeigten. Alle Patienten mit > 200 CD4 T-Zellen/mm³ gehörten zur Gruppe der Patienten mit asymptomatischer Mikrosporidiose.

Zusammenfassung: In einem Patientenkollektiv von 104 HIV-1 infizierten Personen wiesen 10 (9,6%) eine Mikrosporidiose (*E. bieneusi*) auf. Eine symptomatische Infektion mit *E. bieneusi* fand sich nur bei Patienten mit fortgeschrittener HIV-1 Infektion und schwerer Depletion von CD4 T-Zellen. Unser Ergebnis zeigt, daß Patienten mit > 200 CD4 T-Zellen/mm³ zwar eine intestinale Mikrosporidiose aufweisen können, *E. bieneusi* jedoch nur bei immundepletierten Patienten imstande ist, gastrointestinale Beschwerden zu verursachen.