

AUSSPRACHE

AIDS Das Acquired Immune Deficiency Syndrome

Zu den Beiträgen von Dr. med. Hans Jäger, Professor Dr. med. Rudolf Gross und Dr. med. Herbert Breker in Heft 26/1983

Zu den AIDS-Beiträgen im Heft 26/1983 des DEUTSCHEN ARZTEBLATTES erreichte uns eine Mitteilung über neurologische Komplikationen, die wir zur Information unserer Leser in vollem Wortlaut veröffentlichen. Die Redaktion



Neurologische Ausfallerscheinungen mit Bewußtseinsstörungen können bei Patienten, die ein AIDS entwickeln, auftreten, bevor die Krankheit diagnostiziert wird. Die verantwortlichen zerebralen Herde lassen sich heute computertomographisch nachweisen.

Die Gefahr ist, daß bei noch ungeklärter Diagnose diese zerebralen Prozesse als Hirngeschwülste interpretiert werden könnten, die man bei günstiger Lage einer Kraniotomie unterziehen würde, ohne die in solchen Fällen notwendigen hygienischen Kautelen zu beachten, was katastrophale Folgen haben kann.

Bei Hirnprozessen sind die Wahl und die Planung der optimalen Therapie erst nach Kenntnis der Natur, der Ausdehnung und der topographischen Lokalisation der Läsionen möglich. Solche Informationen sind mittels Serienbiopsien unter stereotaktischen Bedingungen erhältlich. Während eines Forschungsaufenthaltes in Paris hatte ich im Oktober 1982 als Vertreter von G. Szikla im Service de Neurochirurgie B (Direktor Professor Dr. J. P. Chodkiewicz) im Centre Hospitalier Sainte Anne die Gelegenheit, stereotaktische Serienbiopsien bei einem AIDS-Patienten durchzuführen. Bei dem 37jäh-

rigen Homosexuellen waren 3 Monate vor der Krankenhauseinweisung eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes, eine Gewichtsabnahme und einen Monat vor der Aufnahme eine progrediente Hemiparese aufgetreten.

Nach der Klinikaufnahme verschlechterte sich der Bewußtseinszustand zunehmend. Die Computertomographie zeigte einen rechts frontalen kortiko-subkortikalen Herd mit Bildung einer kräftigen Ringstruktur nach Kontrastmittelinjektion und einer ausgedehnten hypodensen Zone fronto-parietal. Zusätzlich bestand der Verdacht auf einen zweiten Herd im Hirnstammbereich. Durch eine stereotaktische Exploration (Angiographie, Ventrikulographie unter stereotaktischen Bedingungen mit Serienbiopsien) unter Beachtung intra- und postoperativer hygienischer Maßnahmen wie bei einem Abszeß konnte ein Tumor ausgeschlossen werden.

Die Ergebnisse der serologischen Untersuchungen im Zusammenhang mit der Klinik und die Immunreaktionen an Gewebeproben der stereotaktischen Biopsien führten zur Stellung der richtigen Diagnose einer Toxoplasmose-Enzephalitis bei immunsuppressivem Syndrom.

J. D. Post et al. 1982 (International Symposium and Course on Computed Tomography and other Computer Assisted Imaging Techniques, New Orleans, Louisiana) fanden bei 5 Patienten multiple Herde, die sowohl an der Oberfläche als auch in der Tiefe der Großhirnhemisphären – in einem Fall auch im Kleinhirn – lokalisiert waren und sich entweder als hypodense Zone oder aber als Ringstruktur darstellten.

Bei allen 5 Patienten, die einen Krankheitsverlauf von weniger als 15 Tagen hatten, wurde eine Autopsie durchgeführt. Anhand der immunoperoxidase-Reaktion wurde die Diagnose Toxoplasmose gestellt (nur in einem Fall wurde

sie ante mortem gestellt). In dem Material wurden reichlich Tachyzoiten und seltener Zysten gefunden.

Es ist dringend notwendig, diesen neuen Aspekt in der Differentialdiagnose neurologischer Erkrankungen zu berücksichtigen.

Dr. med. J. R. Moringlane
Arzt für Neurochirurgie
Oberarzt der
Neurochirurgischen Klinik
Krankenhaus Nordstadt
Haltenhoffstraße 41
3000 Hannover 1

BERICHTIGUNG

Treffsicherheit bei wiederholtem Haemoccult-Screening nach Darmkrebs

Im Übersichtsaufsatz „Treffsicherheit bei wiederholtem Haemoccult-Screening nach Darmkrebs“, Heft 36/1983 ist die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an Darmkrebs mit 55 000 angegeben. Diese Zahl bedarf der Korrektur. Ausgehend von jährlich 22 300 Darmkrebstoten (Statistisches Bundesamt Wiesbaden 1981) und bei 40 bis 45 Prozent 5-Jahres-Überlebensraten muß man rein rechnerisch jährlich 37 200 bis 40 600 Neuerkrankungen annehmen (nicht 55 000 wie angegeben). Beim Hamburger Statistischen Landesamt (neben dem Saarbrücker das einzige Krebsregister in unserem Land) sind im Jahre 1977 pro 100 000 Männer und Frauen insgesamt 120 Erkrankte und Verstorbene an Mastdarm- und Dickdarmkrebs neu gemeldet worden. Zur Zeit sollen in der Bundesrepublik Deutschland mehr als 100 000 Anus-praeter-Träger leben.

Dr. med. Reinhard Gnauck
Deutsche Klinik für Diagnostik
Aukammallee 33
6200 Wiesbaden