

Fieber, Dyspnoe und trockener Reizhusten sind die Symptome einer akuten Pneumocystis-carinii-Pneumonie (PcP). Der Verdacht wird erhärtet durch Anamnese, Röntgenthoraxbild und vor allem die Diskrepanz zwischen Symptomen und fehlendem Auskultationsbefund. Erste Hinweise gibt relativ früh die eingeschränkte Vitalkapazität oder eine Blutgasanalyse. Achtzig Prozent der HIV-Patienten hatten vorher Prodromi wie Candidabefall im Mund, Lymphknotenschwellungen, Gewichtsverlust und Diarrhöe.

Ein Problem bleibt die schnelle Sicherung der Diagnose vor allem bei Patienten, deren positiver HIV-Status unbekannt ist. Hier, so Dr. Koikawo Arastéh vom Augusta-Victoria-Krankenhaus, Berlin, sei die ungezielte Antibiotika-Therapie ohne Anfertigung eines Röntgenthoraxbildes und ohne Nachweis des Pneumonie-Erregers äußerst problematisch. Denn es gelte vor allem, massive Infiltrationen zu vermeiden.

In der Klinik wird die PcP durch eine Bronchoskopie

Pentamidin-Inhalation zur PcP-Prophylaxe bei AIDS

mit bronchoalveolärer Lavage (BAL) diagnostiziert. Das Verfahren ist mit einer Sensitivität von über 90 Prozent allen anderen (provoziertes Sputum, färberischer Nachweis) überlegen. Zum Goldstandard der Färbemethoden zählt heute die Färbung nach Crockott, die zur Kontrolle der Immunfluoreszenz-Methode beibehalten werden sollte. Neuere Verfahren wie die APAAP-Techniken (ein histologisches Verfahren) oder die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) sind noch im experimentellen Stadium.

Bei Risikopatienten (vorgeschädigte Lunge bzw. starke Lungenveränderungen, bereits durchgemachte PcP) muß auch mit einer atypischen Pneumocystose gerechnet werden, die sich extrapulmonal (lokale Läsionen an Auge, Ohr, Haut) oder disseminiert (parenchymatöse Organe) manifestieren kann. Hier sollten regelmäßige sonographische Kontrollen von

Leber und Nieren durchgeführt werden. Differentialdiagnostisch muß eine Tbc oder ein disseminiertes Lymphom ausgeschlossen werden. 70 Prozent der Patienten leiden an einer bakteriellen Begleitpneumonie durch Mykobakterien, Kryptokokken oder Herpesviren.

Da die PcP bisher die häufigste opportunistische Infektion (85 Prozent) bei HIV-Patienten mit einer hohen Mortalität war, hat man bereits Erfahrungen mit einer Primär- und Sekundärprophylaxe. Auf einem Satellitensymposium von Rhône-Poulenc Rorer während der 2. Münchner AIDS-Tage Ende September wurde eine Schweizer Studie vorgestellt, die zeigt, daß sich mit einer prophylaktischen Inhalation von 300 mg Pentamidin (Pentacarinat®) alle vier Wochen bei Patienten mit CD4-Werten unter 200/mm³ in sechzig bis siebenzig Prozent die erste Episode einer PcP verhüten läßt.

Da sich immer mehr HIV-Infizierte für eine Versorgung durch niedergelassene Ärzte entscheiden, kommt auch eine Pentamidin-Inhalationsprophylaxe in der ambulanten Praxis in Frage. In einer Anwendungsbeobachtung über zwölf Monate untersuchte Dr. Eugen Baranowski, Berlin, Wirksamkeit und Compliance. Bei keinem seiner Patienten trat eine PcP auf. Bei zwei Patienten mit Verdacht auf eine beginnende PcP konnten durch hochdosierte Inhalation (600 mg/d für 14 Tage) eine Besserung erreicht werden. Mit rund neunzig Prozent war die Compliance besonders gut.

Auch die Heiminhalation mit Ultraschallgeräten ist ebenso effektiv wie Inhalation mit Druckluftgeräten. Über Erfahrungen in der Frankfurter Ambulanz der Universitätsklinik berichtete Dr. Schlomo Staszewski. Die Patienten wurden an vier Tagen durch erfahrenes Personal angeleitet und führten zu Hause ein Protokoll. Bei der Heiminhalation scheint eine Dosis von 200 mg alle 14 Tage am effektivsten zu sein.

Dr. med. C. Herberhold

Kalziumantagonist bei leichter Altersdemenz

Studienergebnisse mit Nimodipin

neuronale Funktionen zu einzelnen Typen zuzuordnen. Nimodipin ist ein Kalziumantagonist aus der Substanzklasse der Dihydropyridine und hat sich in verschiedenen Doppelblindstudien in der Dosierung von dreimal 30 mg bei Hirnleistungsstörungen im Alter als therapeutisch wirksam erwiesen.

Dr. med. Gert Schuback, Heroldsbach, faßte in München die Ergebnisse einer plazebokontrollierten Doppelblindstudie mit Nimodipin in allgemeinärztlichen Praxen zusammen. Ziel der Untersuchung war es, festzustellen, ob das Medikament die Kurzspeicherkapazität – ein Maß für das allgemeine geistige

Leistungsniveau – bei leichter Altersdemenz verbessert. Die Therapiekontrolle erfolgte dabei mit dem Kurztest für allgemeine Intelligenz (KAI), der mittelbares Behalten und die Geschwindigkeit beim Verarbeiten von Informationen mißt. Weitere klinische Parameter wurden durch zusätzliche Tests und Skalen für die Fremdbeurteilung gemessen.

Das Ergebnis: In beiden Untersuchungsgruppen – unter Nimodipin und unter Plazebo – verbesserte sich zunächst die Kurzspeicherkapazität. Dieser Effekt wurde wahrscheinlich auch durch das jedem Patienten empfohlene tägliche fünf- bis fünfzehnmütige mentale Training nach

standardisierten Vorgaben (Gehirn-Jogging) hervorgerufen. Unter Nimodipin erhöhte sich allerdings die mentale Kapazität ab der achten bis zwölften Woche, während sie unter Plazebo gleich blieb.

Dr. med. Rainer Roßkopf, Mainz, lieferte in München Daten zur Verträglichkeit von Nimodipin in der Langzeitbehandlung. Während der bis zu sieben Jahre dauernden Therapie zeigte sich eine sehr gute Verträglichkeit mit geringen unerwünschten Begleiterscheinungen. Insgesamt ist mit den für die Stoffgruppe typischen Nebenwirkungen wie Wärme- oder Hitzegefühl, Hautrötung, Übelkeit, Kopfschmerz und einer leichten Blutdrucksenkung im therapeutischen Bereich (nicht mehr als 10 mmHg) zu rechnen.

Dr. med. C. Herberhold

Vor einem Jahr wurde der zerebral wirksame Kalzium-Antagonist Nimodipin (Nimotop®) von der Bayer AG eingeführt. Heute sind rund 70 000 Patienten auf das Präparat eingestellt, Anlaß für die Bayer AG, auf einer Pressekonferenz Anfang Oktober in München neue Studienergebnisse vorzustellen.

Die Bedeutung von Kalzium-Kanälen für die Funktion der Nervenzelle ist bisher noch nicht im Detail geklärt, so Privatdozent Dr. Dieter Swandulla vom Max-Planck-Institut in Göttingen. Bei den zerebralen Neuronen scheinen Dihydropyridin-sensitive Kalzium-Kanäle an einer gestörten Kalzium-Homöostase direkt oder indirekt beteiligt zu sein. Die Vielfalt von Kalzium-Kanaltypen macht es allerdings schwer, bestimmte