

## Die akute HIV-Infektion wird häufig übersehen. Daran denken - und bei Verdacht nicht mit dem HIV-Test zögern!

### Das Problem

- Die Symptome der ersten, akuten Phase einer HIV-Infektion können denen eines grippalen Infektes oder einer infektiösen Mononukleose ähneln.
- Viele dieser Patienten suchen zunächst einen niedergelassenen praktischen Arzt oder den Hausarzt auf.
- Die Erfahrung zeigt, dass diese zuerst konsultierten Ärzte in Anbetracht der uncharakteristischen Symptomatik oft nicht in Erwägung ziehen, dass diese auch Ausdruck der akuten HIV-Krankheit sein kann.

### Schlussfolgerung

- Wir möchten mit dieser Information auf diese Problematik hinweisen, damit noch mehr Ärzte die Chance nutzen, eine HIV-Infektion bereits in einer sehr frühen Phase zu diagnostizieren (7).

### Einige Basisinformationen

- Die Inkubationszeit beträgt ca. 2 – 6 Wochen
- Dann: Klinisches Bild der „Akuten HIV-Infektion“
  - Symptome: s. Punkt 4
  - Hier Hauptmöglichkeit der Früherkennung
- Danach: asymptomatische Latenzphase, bis zu 10 Jahren dauernd
- Später Entwicklung des AIDS-Vollbildes
- In allen (!) o. g. Phasen kann Patient kontagiös sein
- D. h.: Früherkennung verhindert Neuinfektionen

### Symptome der „Frühphase“ bzw. „Akuten HIV-Infektion“

- Mononukleose-ähnliches Krankheitsbild mit negativer EBV- und CMV-Serologie (7)
- Abgeschlagenheit
- Fieber / Nachtschweiß
- Lymphadenopathie
- z. T. Leukozytopenie
- z. T. Exanthem
- z. T. Pharyngitis
- z. T. Myalgie / Arthralgie

### Labordiagnostik zur (Differential-) Diagnose

- CMV – Serologie
- EBV – Serologie
- Hepatitis – Serologie
- Antikörper-Nachweis;  
HIV-Ak-Nachweis gelingt üblicherweise 2–3 Wochen nach Infektion, nach 12 Wochen aber fast immer
- Nachweis des HIV-Genoms;  
ist mittels PCR (5ml EDTA-Blut) schon 3-10 Tage nach Infektion möglich

### Weitere Indikationen für eine HIV-Testung

- Patienten mit häufig wechselnden Sexualpartnern und ohne Anwendung der „safer sex“-Praktiken, zunehmend bei heterosexuellen Frauen.
- Patienten während oder nach Gefängnisaufenthalt.
- Intravenöser Drogenkonsum bzw. User von Kokain, Metamphetamin, „euphorisierende Drogen“.
- männliche oder weibliche Prostituierte.
- Patienten, die 1980 – 1990 (d. h. vor Einführung der PCR-Testung auf HCV und HIV von Blut- und Plasmaspenden) Blutplasmatransfusionen oder Gerinnungsfaktorpräparate erhalten haben oder die in „Risikoländern“ operiert wurden.
- Patienten, die Bluttransfusionen oder Injektionen in Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz (Subsahara-Afrika, Thailand, Karibik, Osteuropa mit den früheren Sowjetrepubliken, Indien und China) bekommen haben.

### Schlussfolgerung

Im wohlverstandenen Interesse des Patienten, aber auch im Interesse des dazugehörigen Umfelds, hat die allgemeinärztlich versorgende Praxis eine Schlüsselstellung im „frühen“ Management der HIV-Infektion (4).

### Literaturauswahl

1. Braun, R. N.; Mader, F. H.: „Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin“ 4. Aufl. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York (2003) S. 77.
2. Füssle, R.; Szegoleit, A.: „Praxis der Infektiologie“ Springer-Verlag Berlin Heidelberg (2001) S. 72.
3. Gesenhues, St.; Ziesché, R. (Herausg.): „Praxisleitfaden Allgemeinmedizin“ 3. Aufl. Urban & Fischer Verlag München Jena (2001) S. 529 – 540.
4. Jablonowski, H.: „Daran denken, und bei Verdacht nicht mit dem HIV-Test zögern!“; MMW 147 (2005) 307 - 311.
5. Mader, F. H.; Weißgerber, H.: „Allgemeinmedizin und Praxis“ 5. Aufl. Springer-Medizin-Verlag Heidelberg (2005) S. 38.
6. Raetz, M.-A.; Restellini, A. (Herausg.): „Alltagsbeschwerden – Diagnostische und therapeutische Strategie in der allgemeinmedizinischen Praxis“; Verlag Hans Huber Berlin Göttingen Toronto Seattle (1998) S. 102.
7. „HIV/AIDS – Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte“ Epidemiologisches Bulletin des RKI, 4 (2006) v. 27.01.06.

**Impressum:** Material erarbeitet durch den Wissenschaftlichen Beirat im Auftrag des Instituts für Med. Diagnostik in Frankfurt (Oder); Berlin und Greifswald

Ansprechpartner für Fragen / Literaturzusendung:  
Frau Bärbel Schröder, IMD Oderland  
Tel. (03 35) 55 81-1 01, Fax. (03 35) 55 81-1 78