

BLICKDIAGNOSE

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **150 Euro!**
cornelius.heyer@
springer.com



Rot-braune, schmerzlose, nicht juckende
Hautläsionen am Stamm.

Hautbefund

Kutane Warnlampe für den HIV-Test

— Ein 32-jähriger, 172 cm großer und 65 kg schwerer Akademiker stellte sich im Sommer 2016 zunächst bei seinem Hausarzt vor. Der Patient hatte bemerkt, dass am Stamm und an den proximalen Extremitäten kleine, rot-blaue Flecken aufgetreten waren, die nicht juckten und nicht schmerzten. Außerdem war es zu einer Gewichtsabnahme um ca. 5 kg und zu einem trockenen Husten gekommen. Mit der Verdachtsdiagnose eines Kaposi-Sarkoms überwies der Hausarzt den Patienten in unsere Spezialambulanz.

Wegen der Hautveränderungen und der anamnestischen Angabe sexueller Kontakte mit Männern führten wir einen HIV-Test durch, der sich als positiv erwies. Tatsächlich ist der Hautbefund klassisch für ein beginnendes kutanes Kaposi-Sarkom. Untermauert wurde dies durch einen positiven Test auf das humane Herpesvirus 8, das pathogenetisch ursächlich für diese Art von Spindelzellproliferation ist.

Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich ein Puls von 92 pro Minute, eine Atemfrequenz von 20/min in Ruhe, ein Blutdruck von 110/70 mmHg und eine Körpertemperatur von 37,0°. Die Auskultation und Perkussion der Lunge ergab normale Befunde. Beim Blick in den Mund fiel zusätzlich ein

Mundsoor auf. Mukosale Kaposi-Herde waren nicht zu erkennen. Weitere Untersuchungen ergaben pulmonale Verdichtungsherde und mediastinale Lymphknotenvergrößerungen, die wir als konsistente Hinweise auf eine viszerale Beteiligung werteten.

Bei einer CD4-Zellzahl von 13/μl (normal > 400) und einer HI-Virusmenge von > 300.000 Kopien/ml leiteten wir eine antiretrovirale Kombinationstherapie und eine Cotrim-Prophylaxe ein. Im weiteren Verlauf erreichte der Patient rasch das Therapieziel einer Viruslast von < 50 Kopien/ml. Auch die Kaposi-Herde wurden allmählich kleiner.

Das Kaposi-Sarkom ist eine seltener gewordene, aber immer noch aktuelle „Warnlampe“, die zum HIV-Test führen muss. Nicht bei jedem Patienten ist wie bei diesem Patienten die alleinige Immunrestitution ausreichend, das Sarkom zurückzudrängen. In seltenen Ausnahmen kann eine Chemotherapie mit liposomalem Doxorubicin notwendig werden. ■

→ Prof. Dr. med. Johannes R. Bogner
Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität
München, Pettenkoferstr. 8a, D-80336 München