

## **Die akute HIV-Infektion – Daran denken!**

Von Hansjakob Furrer, Bern

### **Die akute HIV-Infektion und der weitere Krankheitsverlauf**

Die akute HIV-Infektion ist ein klinische Krankheitsbild welches wenige Wochen nach einer HIV-Ansteckung auftreten kann (Abbildung 1). Es wird bei über der Hälfte der HIV-Infizierten beobachtet, aber nur bei einem Bruchteil von ihnen erkannt. Während der akuten HIV-Infektion setzt die spezifischen Immunantwort ein und die HIV-Serologie konvertiert von zu antikörper-positiv.

Danach geht die Infektion in ihre asymptomatische Phase über, in welcher die anti-HIV-Antikörper nachweisbar sind („HIV-positiv“) aber keine opportunistischen Krankheiten auftreten. Während dieser asymptomatischen Phase kommt es zu einer zunehmenden Abwehrschwäche (abfallende CD4 Lymphozyten) welche die Wahrscheinlichkeit opportunistischer Krankheiten erhöht. Bei deren Auftreten liegt eine symptomatische HIV-Infektion (CDC Stadium B oder C=AIDS) vor.

### **Die Klinik der akuten HIV-Infektion**

Die Phase der HIV-Serokonversion kann asymptomatisch verlaufen aber auch ein vielfältiges klinisches Bild unterschiedlichen Schweregrades verursachen (Tabelle 1). Die akute HIV-Infektion führt zu einer transienten Immunschwäche, während welcher sogar opportunistische Infektionen wie eine Soorstomatitis auftreten können.

Das einzige praktisch immer vorhandene Symptom ist das Fieber. Häufig kann das klinische Bild nicht einfach eingeordnet werden und wird verlegenheitshalber als unspezifischer banaler „viraler“ Infekt eingeschätzt. Die Symptome dauern aber meist länger als bei einem solchen, sind allerdings innert 1-3 Wochen selbstlimitierend. Nicht selten wird im Verlauf das mononukleose-ähnliche Muster erkannt und fälschlicherweise als Epstein Barr Virus Infektion eingestuft.

### **Die Diagnose der akuten HIV Infektion**

Da zu Beginn der klinischen Symptomatik der akuten HIV Infektion die spezifische Antikörperantwort noch nicht eingesetzt hat, sind die rein auf Antikörper basierenden HIV-Suchtests negativ (Abbildung 1). Die Viertgenerations-ELISA-Suchtests weisen auch das Virusprotein p24-Ag nach und sind deshalb meist reaktiv. Eine andere diagnostische Möglichkeit ist der Nachweis der viralen RNA aus dem Plasma. Im Verlauf kann die HIV-Serokonversion mittels Westernblot dokumentiert werden.

### **Warum ist die Diagnose der akuten HIV-Infektion wichtig?**

Zum Zeitpunkt der akuten HIV-Infektion und in den folgenden Wochen ist die Viruslast im Blut und in den Genitalsekreten massiv höher als im weiteren Verlauf, wenn die Immunantwort die HIV-Replikation teilweise hemmt. Damit ist die Infektiosität der entsprechenden Personen auch um ein Vielfaches höher. Man geht davon aus, dass bis zu einem Drittel der HIV-Transmissionen in den wenigen Wochen während und nach der akuten HIV-Infektion stattfinden. Nur wenn die akute HIV-Infektion als solche erkannt wird, kann die entsprechende Person angehalten werden, ihre Partner vor einer Ansteckung zu schützen. Deshalb sollte der Grundversorger, der Dermatologe, der Notfallarzt an dieses Krankheitsbild denken, nach Risikosituationen für eine HIV-Transmission fragen und allenfalls die entsprechenden diagnostischen Schritte einleiten.

## Die Prognose und Behandlung der akuten HIV-Infektion

Die Symptomatik der akuten HIV-Infektion ist selbstlimitierend. Ob eine früh begonnene und nach 6-12 Monaten wieder unterbrochene Behandlung den späteren natürlichen Verlauf der HIV-Infektion positiv beeinflusst, ist umstritten. Die Befürworter glauben, dass durch eine solche Behandlung eine bessere spezifische Immunantwort gegen HIV erhalten bliebe, der „set-point“ der Plasma HIV-RNA herabgesetzt würde, es dadurch zu einem langsameren CD4-Abfall käme und die asymptomatische Phase der Infektion verlängert werden könnte.

**Tabelle 1: Klinik der akuten HIV-Infektion**

<b>Akute HIV-Infektion = Primary HIV Infection = HIV-Serokonversionskrankheit = akutes retrovirales Syndrom</b>	
<b>Symptome</b>	
Fieber +	
"Haut, Schleimhaut"	Exanthem (makulopapulös, akneiform, Roseola) , orale und genitale Ulzerationen
"Mononukleose"	Pharyngitis, Lymphadenopathie, Arthralgie, Myalgie, Abdominalschmerzen, Nausea, Diarrhoe, Hepatitis, atypische Lymphozyten im Blutbild
„Neurologisch, Meningoenzephalitis“	Kopfschmerzen, Meningismus, Guillain-Barré-Syndrom, Verwirrung, fokale ZNS-Ausfälle, Hirnnervenausfälle

**Abbildung 1**

Verlauf der HIV-Infektion. Der Verlauf diagnostischer Marker ist in verschiedenen Farben festgehalten. Die Phase der akuten HIV-Infektion ist gelb markiert. Die virale Last (HIV/RNA) und damit die Infektiosität ist in dieser Phase sehr hoch. Mit Einsetzen der spezifischen Immunantwort fällt die Viruslast und HIV-spezifische Antikörper werden nachweisbar: Die HIV-Infektion geht in ihre asymptomatische Phase über.

