

Orale Manifestationen der HIV-Infektion

Einleitung

Orale Manifestationen der HIV-Infektion sind häufig und schliessen sowohl orale Läsionen als auch neuartige Bilder von bereits bekannten opportunistischen Infektionen ein. Die verbesserte Kontrolle des Verlaufs der HIV-Infektionen dank den hoch aktiven antiretroviralen Kombinationstherapien hat zahlreiche dieser klinischen Bilder zu einer Seltenheit gemacht. Zunehmend jedoch werden sie wieder beobachtet, da eine nicht zu unterschätzende Anzahl von HIV-infizierten Patientinnen und Patienten ein ungenügendes Ansprechen bzw. eine Resistenzentwicklung auf diese Therapien aufweisen, die mit einer Immunsuppression einhergeht. Die Kenntnis der häufigsten Manifestationen ist wichtig, da Früherkennung, Diagnose und Behandlung dieser Läsionen die Morbidität vermindern können. Einige dieser Läsionen haben auch diagnostischen und prädiktiven Wert.

Acta Med Dent Helv 5: 78–79 (2000)

Schlüsselwörter: HIV-Infektion, Parodontitis

Vortrag gehalten anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Vereinigung für Präventive und Restaurative Zahnmedizin (SVPR) vom 13. 11. 1999 in Zürich

RAFFAELE MALINVERNI

Hôpital des Cadolles, Neuchâtel

Separatdruck aus Acta

Orale Candidiasis

Die orale Candidiasis ist meist durch *Candida albicans*, gelegentlich auch durch *Candida glabrata* und *tropicalis* verursacht. Gelegentlich wurde eine orale Candidiasis während einer Primoinfektion mit HIV beobachtet. Weit häufiger allerdings tritt sie bei abnehmenden CD4-Zahlen in späten Stadien der HIV-Infektion auf. Am häufigsten ist eine pseudo-membranöse und erythrematöse Form, die mit einer schlechten Prognose einhergehen, gelegentlich eine anguläre Cheilitis. Eine seltenere Form ist die plastische Candidiasis, die mit einer oralen Leukoplakie verwechselt werden kann. Die Diagnose einer Candidiasis wird vorerst klinisch gestellt und durch mikroskopischen Direktnachweis der Organismen im Ausstrich gesichert. Die Behandlung ist topisch oder systemisch. Die systemische Kurzbehandlung mit peroralem Flukonazol wird von den meisten Fachleuten bevorzugt; Flukonazol-resistente Stämme werden allerdings zunehmend beschrieben.

Herpes simplex-Infektionen

Herpes simplex kann sowohl primäre und sekundäre als auch rezidivierende Läsionen im Bereich der Mundhöhle hervorrufen. Die Diagnose bietet klinisch keine Probleme. Bei persistierenden Ulcera muss sie allerdings mittels einer Viruskultur gesichert werden. Die Therapie erfolgt in jedem Fall systemisch mit Acyclovir, bevorzugt werden heute Valacyclovir oder Famciclovir. Eine sekundäre Rezidiv-Prophylaxe ist selten nötig. Infektionen mit resistenten Stämmen sind beim immunsupprimierten Patienten gut bekannt und erfordern in der Regel eine Therapie mit Foscarnet.

Herpes zoster

Die klinische Diagnose bietet in der Regel keine Schwierigkeiten, die Therapie erfolgt mit den gleichen Medikamenten wie bei Herpes simplex-Virus in allerdings höherer Dosierung.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. R. Malinverni

Médecin-Chef, Service de Médecine 1

Hôpital des Cadolles, Avenue des Cadolles 4

2002 Neuchâtel

Tel. 032/722 91 11

Fax 032/722 96 58

E-Mail: Raffaele.Malinverni@ne.ch

Humanes Papillomavirus

Orale Warzen, Papillome, Haut- und genitale Warzen sind mit humanen Papillomaviren assoziiert. Die Läsionen können einzeln oder multipel auftreten und gleichen einer fokalen epithelialen Hyperplasie bis hin zu blumenkohlartigen Gebilden. Die Diagnose wird in der Regel histopathologisch gestellt. Die Therapie erfolgt in der Regel mit verschiedenen chirurgischen Methoden. Wie bei anderen opportunistischen Infektionen können diese im Fall einer Immunrekonstitution unter hoch aktiver antiretroviraler Kombinationstherapie verschwinden.

Cytomegalovirus

Die ulzerösen Läsionen können auf jeder Schleimhaut auftreten und können mit Aphten, malignen Lymphomen bzw. einer nekrotisierten Parodontitis verwechselt werden. Die Diagnose erfolgt am einfachsten mittels Viruskultur aus den Läsionen. CMV-Ulcera im Mundhöhlenbereich treten in der Regel bei Patientinnen und Patienten mit disseminierter CMV-Krankheit auf. Die Suche nach einer systemischen Infektion und eine dementsprechende Behandlung sind angezeigt.

Orale Haarleukoplakie

Die nicht abstreifbaren, weisslichen Läsionen an den lateralen Zungenrändern kommen bei ca. 20% von asymptomatischen HIV-infizierten Personen vor und werden mit zunehmender Immunsuppression häufiger. Die Läsionen sind ein Indikator für eine HIV-Infektion und ebenfalls eine Immundefizienz. Die Läsionen werden durch Epstein-Barr-Virus verursacht. Eine Biopsie wird für die Diagnosesicherung in den allermeisten Fällen nicht benötigt. Die Läsionen sind asymptomatisch und benötigen keine Behandlung. Unter wirksamer antiretroviraler Therapie verschwinden sie in der Regel vollständig.

Parodontitis

Eine Parodontitis ist sowohl bei asymptomatischen wie symptomatischen HIV-Infektionen relativ häufig und tritt in zwei Formen auf:

Entweder als rasche aggressive Form (nekrotisierende ulzerative Parodontitis) oder als lineares Gingivaerythem. Die Patienten klagen oft über spontane Gingivablutungen. Auffällig ist das häufige Fehlen von Plaque. Bei der aggressiven Form kommt es sehr rasch zu einem Weichteil- und Knochenverlust. Die nekrotisierende Form geht oft mit extremen Schmerzen einher. Es ist nicht immer einfach, diese Form von einer nicht HIV-assoziierten Parodontitis zu unterscheiden. Hilfreich sind die schweren Schmerzen, das rasche Auftreten und die rasche Destruktion bei oft sehr guter Mundhygiene, was für nicht HIV-assoziierte Parodontitis unüblich ist.

Die Patienten gehören natürlich in eine fachärztliche Behandlung mit Plaqueentfernung, lokalem Debridement und Irrigation mit Chlorhexidin. Im Fall einer nekrotisierenden Form ist eine systemische Behandlung mit Metronidazol, Clindamycin oder Amoxicillin-Clavulanat nötig.

Karposi-Sarkom

Die Läsionen können nur intraoral, öfter jedoch assoziiert mit Haut- oder anderen disseminierten Läsionen auftreten. Sie tre-

ten fast ausschliesslich bei homosexuellen Männern auf und werden durch das humane Herpesvirus 8 verursacht. Die klinischen Läsionen sind rötlich, bläulich oder violett, flach oder erhaben und am häufigsten am harten Gaumen. Die Behandlung besteht heute in einer hoch wirksamen antiretroviralen Therapie. Falls dies wenig wirksam ist, muss eine systemische Chemotherapie oder (im Fall von lokalisierten Läsionen) eine lokale chirurgische Therapie durchgeführt werden. Eine Bestrahlung wird leider meistens von Xerostomie und einer schweren Mucositis begleitet.

Maligne Lymphome

Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome vom B-Zelltyp, häufig extrahodal lokalisiert, sind bei HIV-infizierten Patienten gehäuft und können im Mundbereich sowohl als Ulzeration oder als indurierte Schwellung auftreten. Die Diagnose erfordert eine histopathologische Untersuchung einer Biopsie, bei rasch, innert Tagen sich vergrössernden Läsionen besteht ein hoher klinischer Verdacht.

Orale Ulcera

Mundaphten werden häufig beobachtet, ihre Ursache ist unbekannt. Sie sind oft scharf begrenzt, schmerzhaft und haben erythematöse Ränder. Die Differentialdiagnose kann schwierig sein und eine bioptische Untersuchung erfordern. Die Behandlung erfolgt topisch mit Steroiden, bei schwerem Befall mit systemischen Steroiden oder Thalidomid.

Idiopathische thrombozytopenische Purpura

Die intraoralen Manifestationen sind Petechien und Hämatome sowie spontane Gingivablutungen. In diesen Fällen muss bei entsprechendem intraoralem Befund an eine ITP gedacht und die nötigen Abklärungen in die Wege geleitet werden.

Erkrankungen der Speicheldrüsen und Xerostomie

Ein Befall der Speicheldrüsen mit HIV kann sich als Xerostomie mit oder ohne Vergrösserung der Speicheldrüsen manifestieren. Die genaue Ätiologie dieser Speicheldrüsenkrankung ist unbekannt, kann aber mit einer erhöhten Morbidität einhergehen. Speichelstimulanzien können eingesetzt werden, eine regelmässige fachärztliche Betreuung ist wegen der erhöhten Kariesgefahr unbedingt zu empfehlen.

Résumé

Ce travail donne un résumé sur les manifestations buccales de l'infection au VIH, en particulier sur la candidiase, les infections aux différents types de virus de l'herpès et de papillomes, la parodontite et les malignomes.

Literatur

REICHART P D, GELDERBLOM H R: Die HIV-Infektion und ihre oralen Manifestationen. Hoechst Marion Roussel Deutschland GmbH, Bad Soden 1998