

12. Jahrestagung der Gesellschaft für Gastroenterologie und  
Hepatologie in Berlin und Brandenburg  
26. Januar 2018

„Was drückt den da?“

Tillmann Schumacher  
Zentrum für Innere Medizin  
Klinik für Gastroenterologie und Infektiologie  
Klinikum Ernst von Bergmann  
Potsdam

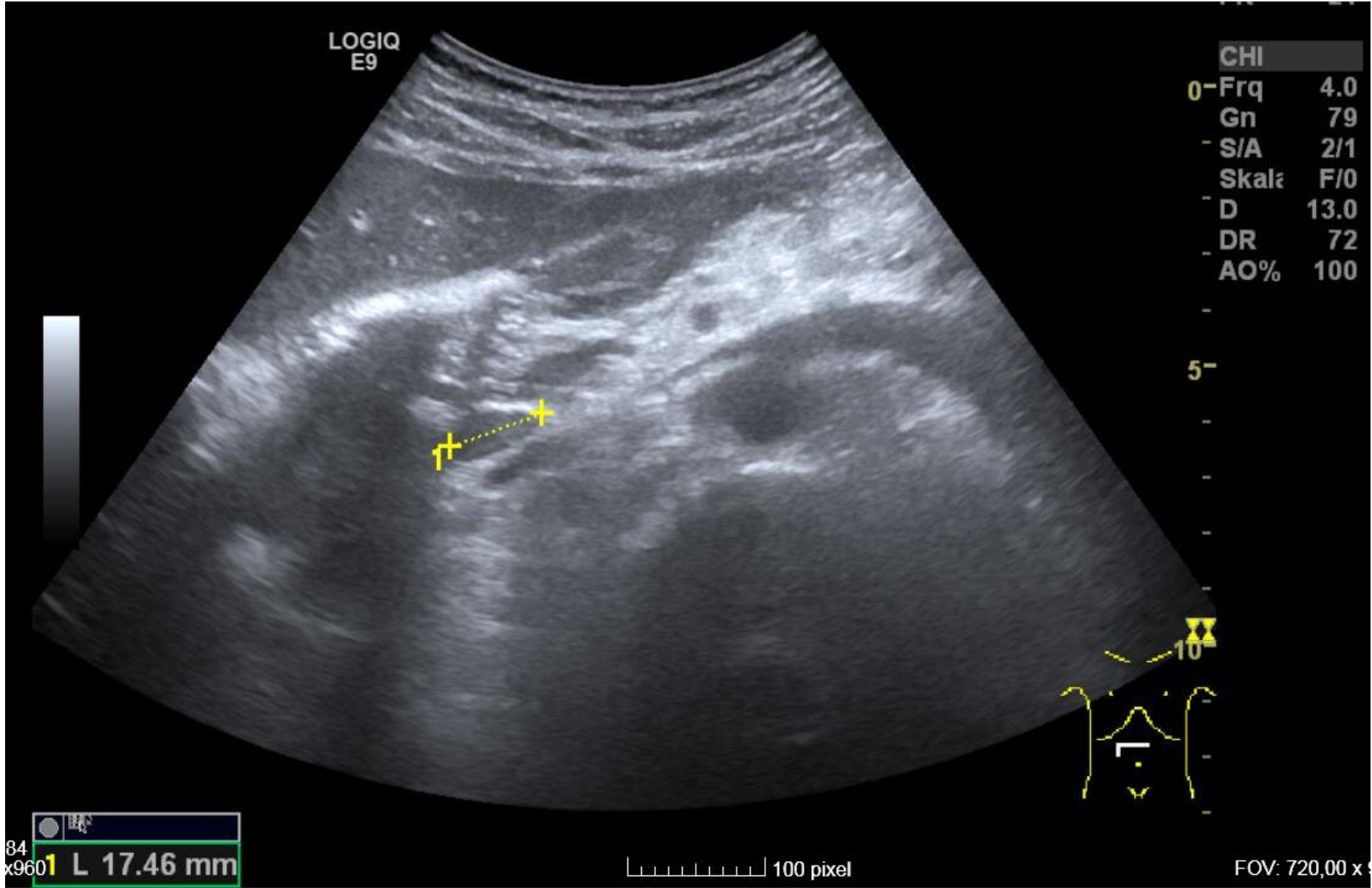
Männlicher Patient, 53 Jahre, HIV CDC B2, ED 2008

- Antiretrovirale Therapie mit TDF/FTC (Truvada®) und EFV (Sustiva®)

Aktuell:

- Ungewollter Gewichtsverlust von 4 kg in 3 Monaten
- Übelkeit und postprandiales Erbrechen
- Nachtschweiß

Hämatologie II		Mehr ▶	21.06.17 11:50	20.03.17 12:33	13.12.16 11:21	30.09.16 10:58
Zellul. Immunstatus, PB	<input type="checkbox"/>		s.Text ▲	s.Text ▲	s.Text ▲	s.Text ▲
Leukozyten, IS	<input type="checkbox"/>	(4.2 - 9.1) Gpt/l	5.7 ▲	4.3 ▲	5.0 ▲	5.0 ▲
Lymphozyt., IS	<input type="checkbox"/>	(20 - 44) %	27 ▲	57 ▲ <sub>H</sub>	40 ▲	51 ▲ <sub>H</sub>
T-Zellen, rel. PB	<input type="checkbox"/>	(60 - 85) %	71 ▲	72 ▲	75 ▲	69 ▲
T-Zellen abs., PB	<input type="checkbox"/>	(429-5950 E) Zellen/µl	1093 ▲	1772 ▲	1506 ▲	1767 ▲
CD4-Helferzellen rel., PB	<input type="checkbox"/>	(29 - 59) %	16 ▲ <sub>L</sub>	18 ▲ <sub>L</sub>	17 ▲ <sub>L</sub>	15 ▲ <sub>L</sub>
CD4-Helferzellen abs., PB	<input type="checkbox"/>	(400-1498 E) Zellen/µl	249 ▲ <sub>L</sub>	450 ▲	347 ▲ <sub>L</sub>	380 ▲ <sub>L</sub>
CD8-Supressorzellen rel., PB	<input type="checkbox"/>	(19 - 48) %	53 ▲ <sub>H</sub>	53 ▲ <sub>H</sub>	56 ▲ <sub>H</sub>	53 ▲ <sub>H</sub>
CD8-Supressorzellen abs., PB	<input type="checkbox"/>	(78 - 1152) Zellen/µl	810 ▲	1289 ▲ <sub>H</sub>	1128 ▲	1361 ▲ <sub>H</sub>
CD4/CD8-Ratio, PB	<input type="checkbox"/>	(1.0 - 2.8) Ratio	0.31 ▲ <sub>L</sub>	0.35 ▲ <sub>L</sub>	0.31 ▲ <sub>L</sub>	0.28 ▲ <sub>L</sub>
HIV-RNA, quant., PCR	<input type="checkbox"/>	(negativ) cop./ml	20 ▲▲	<20 ▲▲	<20 ▲▲	26 ▲▲



Klinische Chemie

Mehr ▶

27.07.17  
15:09

20.07.17  
11:10

05.07.17  
07:15

03.07.17  
07:00

28.06.17  
07:15

27.06.17  
07:15

CRP  (< 5) mg/l

0.91 <sup>Δ</sup>

8.97 <sup>Δ</sup> **H**

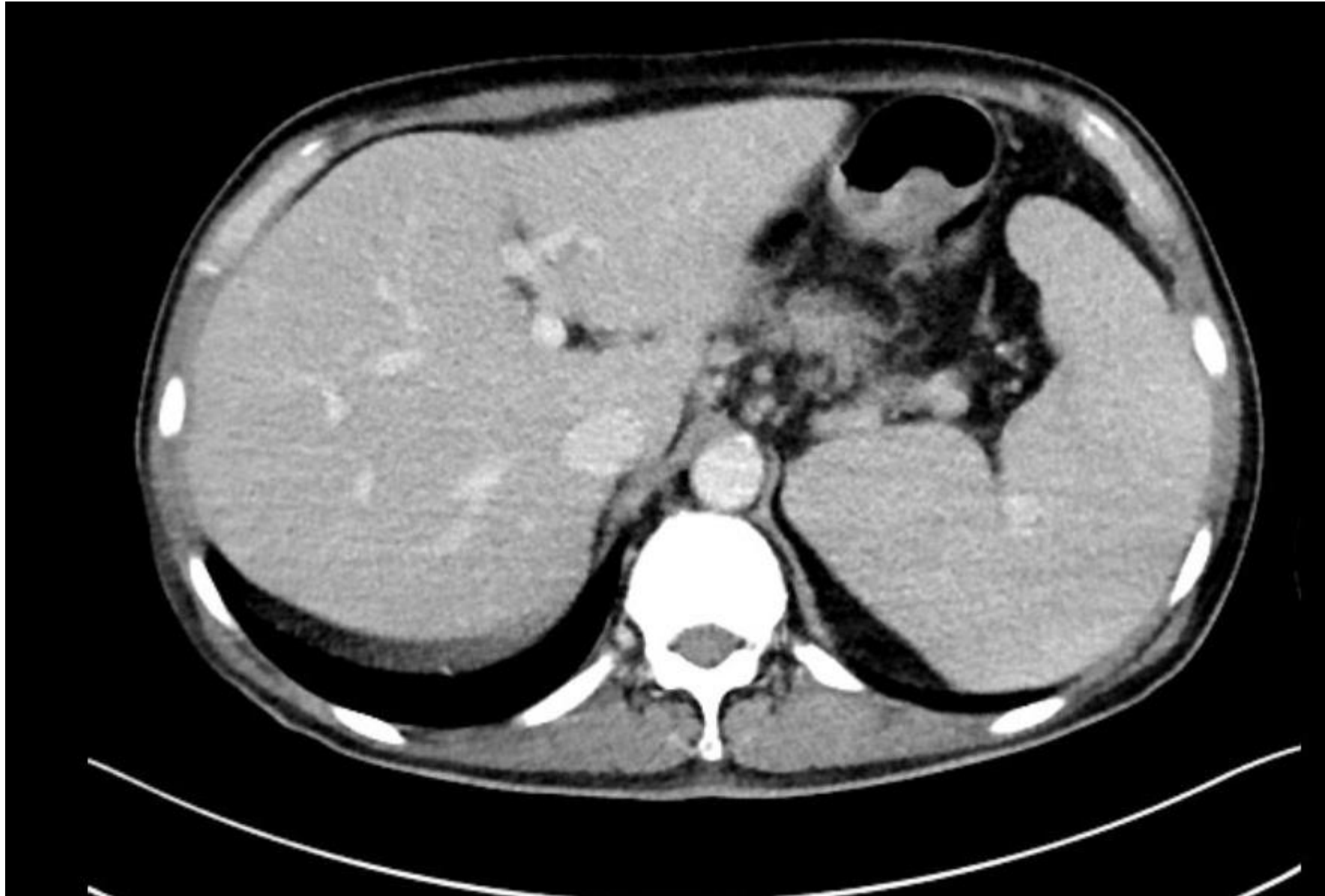
124.66 <sup>▲</sup><sup>Δ</sup> **HH**

IL 6  (< 7) pg/ml

23.6 <sup>▲</sup><sup>Δ</sup> **H**

LDH  (2.25 - 3.75) μmol/s\*1

2.36 <sup>Δ</sup>





# HIV assoziierte Erkrankungen

## CDC Stadium B

- Bazilläre Angiomatose
- Oropharyngeale Candida-Infektion
- Vulvovaginale Candida-Infektionen, die entweder chronisch (länger als ein Monat) oder nur schlecht therapierbar sind
- Zervikale Dysplasien oder Carcinoma in situ
- Konstitutionelle Symptome wie Fieber über 38,5 Grad Celsius oder länger als vier Wochen bestehende Diarrhöe
- Orale Haarleukoplakie
- Herpes Zoster bei Befall mehrerer Dermatome oder nach Rezidiven in einem Dermatom
- Idiopathische Thrombozytopenische Purpura
- Listeriose
- Entzündungen des kleinen Beckens, besonders bei Komplikationen eines Tuben- oder Ovarialabszesses
- Periphere Neuropathie



# Differentialdiagnose Splenomegalie

## Gestörter Blutabfluss

- Milzvenenthrombose
- Budd-Chiari Syndrom
- Leberzirrhose
- Rechtsherzinsuffizienz

## Infektionen

- EBV
- Malaria
- HIV
- Leishmaniose
- Hepatitis
- Echinokokkose
- Tuberkulose

## Infiltrative Ursachen

- Extrameduläre Blutbildung
- Leukämie
- Lymphom
- Myeloproliferative Erkrankungen
- M. Gaucher
- M. Niemann Pick
- M. Hurler
- Amyloidose

## Autoimmunopathien

- Felti Syndrom
- Systemischer Lupus erythematodes

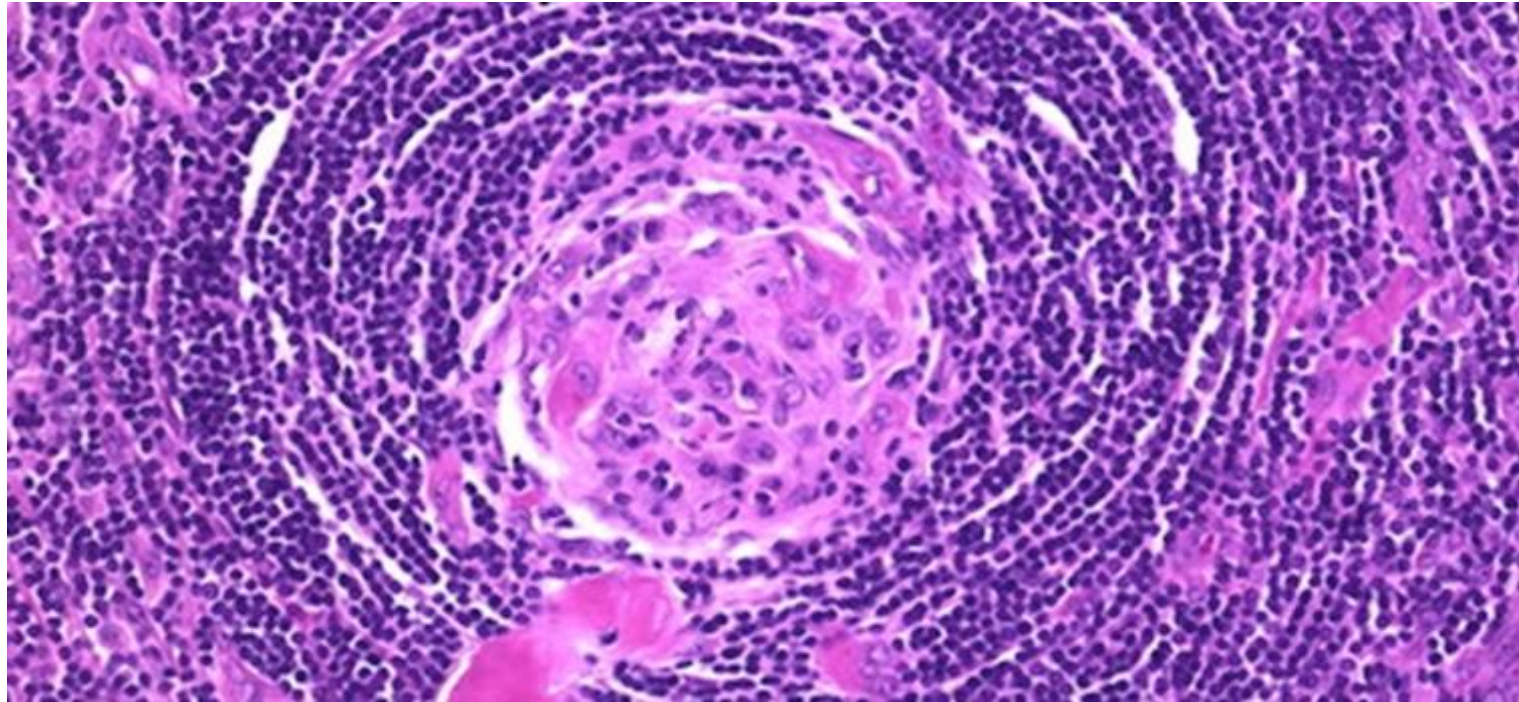
# AIDS definierende Erkrankungen

## CDC Stadium C

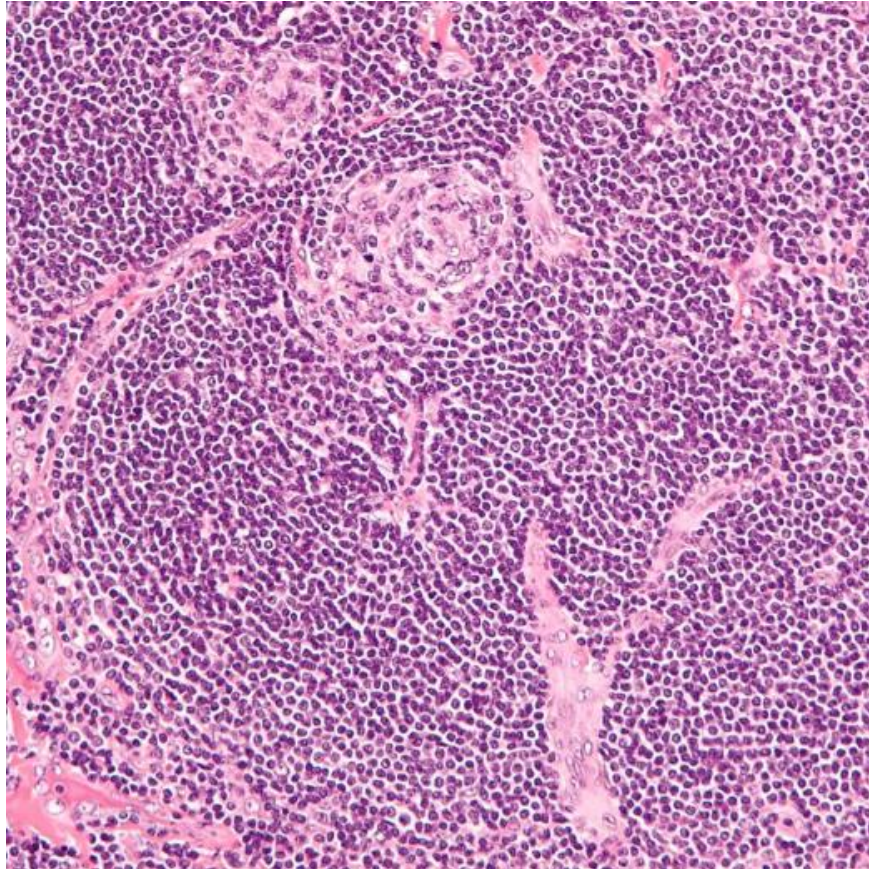
- Pneumocystis jirovecii-Pneumonie
- Toxoplasma-Enzephalitis
- Ösophageale Candida-Infektion oder Befall von Bronchien, Trachea oder Lunge
- Chronische Herpes simplex-Ulcera oder Herpes-Bronchitis, -Pneumonie oder -Ösophagitis
- CMV-Retinitis
- generalisierte CMV-Infektion (nicht von Leber oder Milz)
- Rezidivierende Salmonellen-Septikämien
- Rezidivierende Pneumonien innerhalb eines Jahres
- Extrapulmonale Kryptokokken-Infektionen
- Chronische intestinale Kryptosporidien-Infektion
- Chronische intestinale Infektion mit Isospora belli
- Disseminierte oder extrapulmonale Histoplasmose
- Tuberkulose
- Infektionen mit Mykobakterium avium complex oder M. kansasii, disseminiert oder extrapulmonal
- Kaposi-Sarkom
- Maligne Lymphome (Burkitt's, immunoblastisches oder primär zerebrales Lymphom)
- Invasives Zervix-Karzinom
- HIV-Enzephalopathie
- Progressiv multifokale Leukenzephalopathie
- Wasting-Syndrom
- (viszerale Leishmaniose)
- (M. Hodgkin)

Erreger-Nachweise		Mehr ▶	26.06.17 13:25	23.06.17 13:03
CMV-DNA, PCR, EDTA	<input type="checkbox"/> (negativ) cop./ml	▲	negativ ▲△	
EBV-DNA, quant., EDTA	<input type="checkbox"/> (negativ) cop./ml	▲	2420 ▲△ H	
Herpes-Virus 8-DNA, EDTA-BI.	<input type="checkbox"/> (nicht nwb.) cop./ml	▲		3480000 ▲△

# Lymphknoten Histologie



# Morbus Castleman



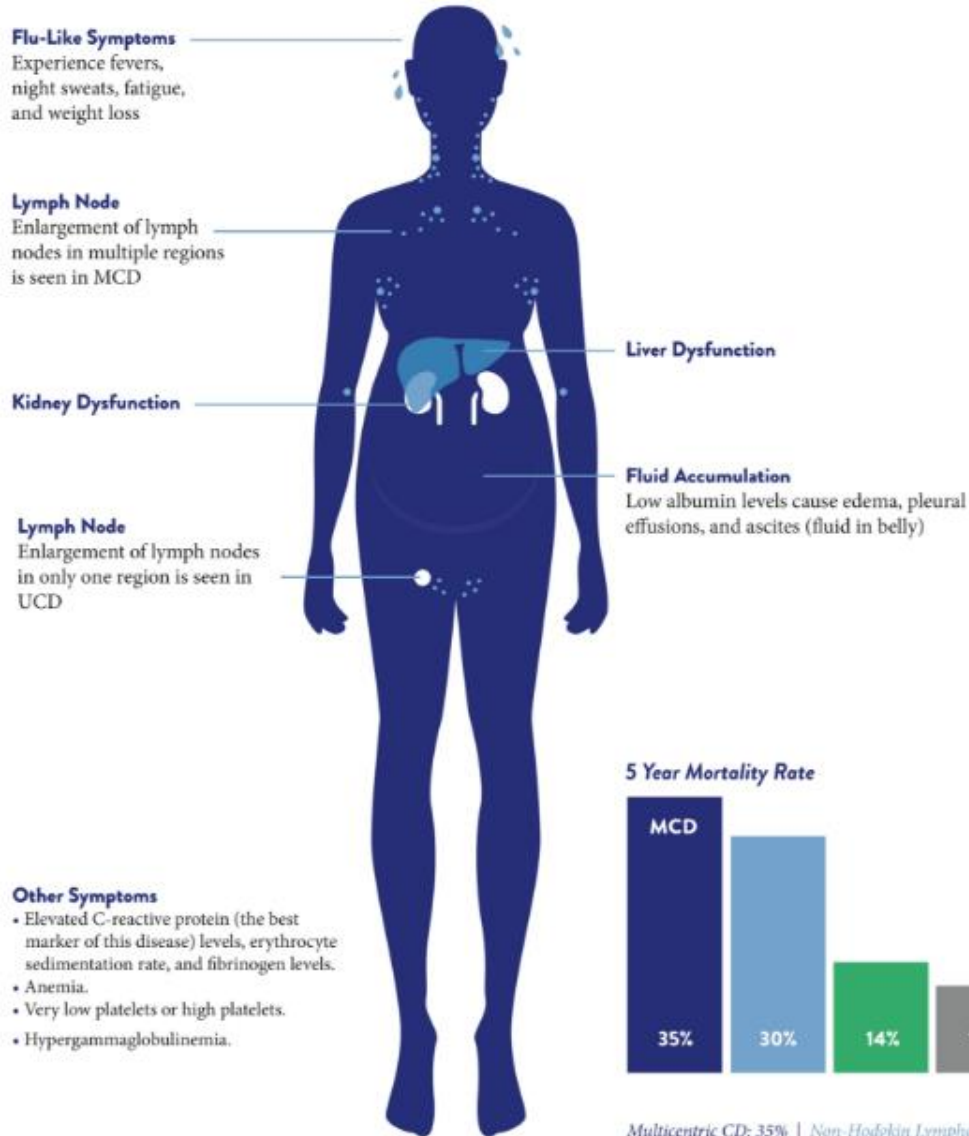
B. Castleman, V. W. Towne: *Case records of the Massachusetts General Hospital: Case No. 40231*. In: *N Engl J Med*. 1954 Jun 10;250(23), S. 1001–1005.

Benigne, lokalisierten Hyperplasie  
lymphatischen Gewebes

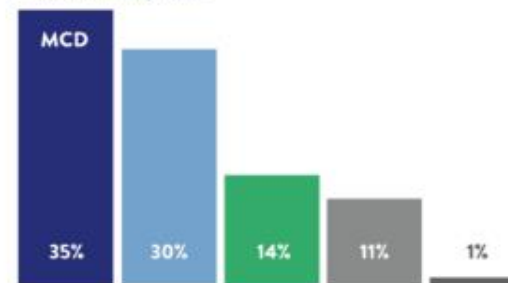


## Castleman Disease Signs and Symptoms

CD is difficult to diagnose. Patients have a wide range of symptoms that are often initially misdiagnosed as other ailments.



5 Year Mortality Rate



Multicentric CD: 35% | Non-Hodgkin Lymphoma: 30%  
Hodgkin Lymphoma: 14% | Breast Cancer: 11% | Prostate Cancer: 1%

# Morbus Castleman

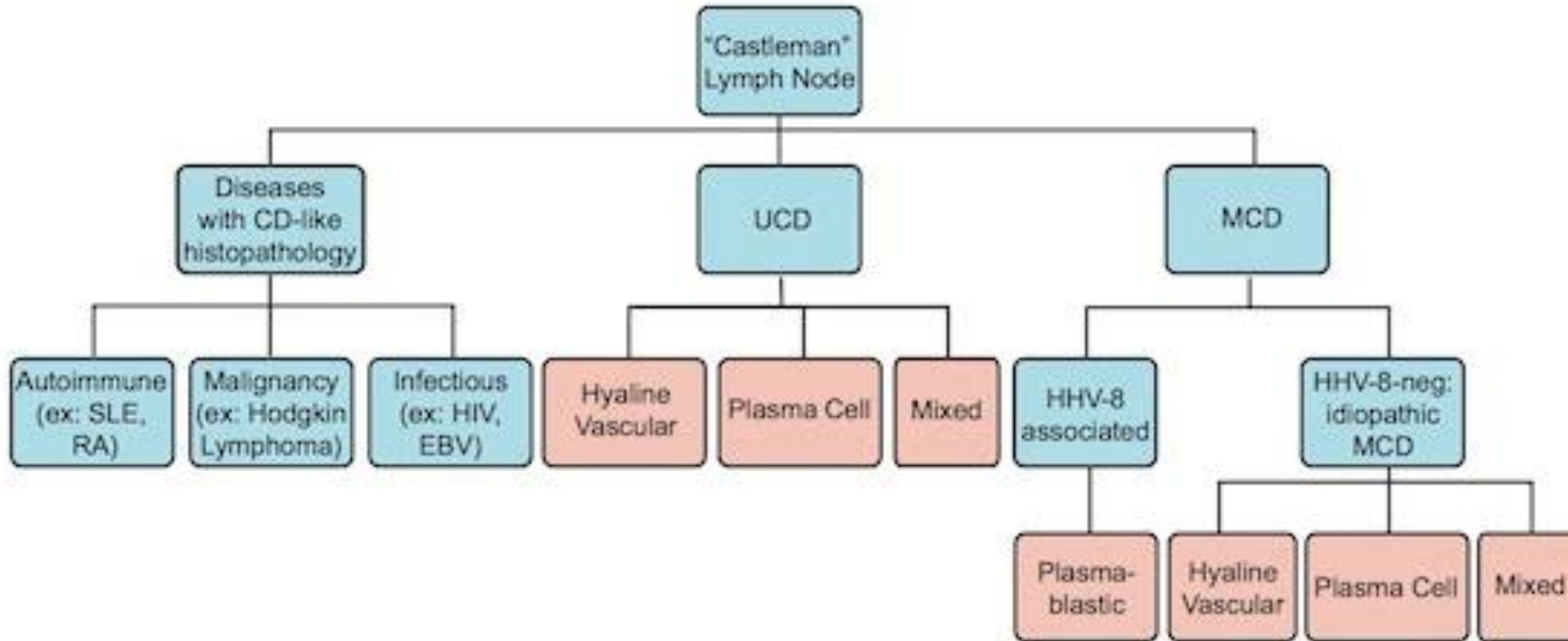
## Unizentrischer MC

- Lokalisierte Form
- Keine Assoziation mit HIV
- Benigner Verlauf
- FFTF nach 5 Jahren ca. 80 %
- 5 Jahresüberleben ca. 90 %

## Multizentrischer MC

- Disseminierte Form
- HIV - HHV-8 assoziiert oder
- Idiopathische Form
- Polyklonale lymphoproliferative Erkrankung mit malignem Charakter
- SR ohne ART 14 Monate

# Differentialdiagnose M. Castleman





# Therapie

## Unizentrischer MC

- OP
- Ggf. Radiatio

## Idiopathischer Multizentrischer MC

- IL-6 Rezeptorblocker  
Siltuximab (Sylvant®)

## Multizentrischer MC

HIV/ HHV-8 assoziierte Form

- CD 20 Antikörper Rituximab
- Virostatika (?)
- Chemotherapie
- Splenektomie

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

