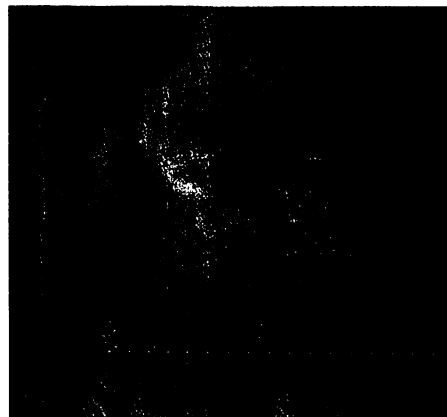


4/91
■ 10. 2. 1991 ■

Fortschritte der Medizin



Nichtkardiale Thoraxschmerzen beruhen oft auf Motilitätsstörungen der Speiseröhre. Übersicht, S. 55, und FdM-Tabelle, S. 60.



Ein Rhinophym hängt nicht unbedingt mit übermäßigem Alkoholkonsum zusammen. Psychische Belastung und Sehbehinderung machen eine Behandlung erforderlich. Kasuistik, S. 46.

Die Hysterektomie – mittlerweile die häufigste gynäkologische Operation und verbreitete Kontrazeptionsmethode. Ein Beitrag zur Indikation des Eingriffs, S. 34.

Zum Titelbild: Oxycodon – früher als Eukodal® im Handel, ein stark analgetisches Morphinderivat. Foto: H. Hanstein, Kassel.

Editorial

K. Franke, Schloß Holte –
Stukenbrock
Der Computer setzt sich durch! 5

Medizin international

**Kreuzschmerz nach epiduraler
Anästhesie** 10

**Thromboseprophylaxe:
Kompression plus Heparin** 10

**Auch Isoprinolin ohne Erfolg
gegen AIDS** 13

**Ciprofloxacin: reichlich in
Knochen und Muskeln** 13

aktuell



**Leserangebot: Kurse für
Praxis-Management** 16

**Krebsgefahr bei Reflux-
erkrankungen** 17

**MALT-Lymphom hat
malignen Zyklus** 17

**Serien: Gentechnik,
Sexualmedizin**

**Defekte Gene durch gesunde
ersetzen** 18

**Hysterektomie: Angriff auf
weibliche Identität** 34

Kongreßberichte

**Die künstliche Hüfte kommt
in die Jahre** 20

**Prädiktoren psychogener
Erkrankungen** 23

**Schützt Bewegung vor
Osteoporose?** 26

**Das Herz hängt an der
Uhrzeit** 28

Den Alten etwas zutrauen 29

**Methadon zwiespältig
beurteilt** 32

**Originalien/
Übersichten**

H. Sauer, München
**Therapiestudien in der
internistischen Onkologie** 37

B. Sorhage, H.-J. Glowania, Koblenz
**Das Rhinophym – konservativ
oder chirurgisch behandeln?** 46

W. Rösch, Frankfurt/M.
Nichtkardialer Thoraxschmerz 55

Kolloquien

J. R. Bogner, München
**Frühtherapie bei HIV-Infektion
– wie Effektivität beurteilen?** 45

W. K. Roth, München
**Molekulare Pathogenese des
Kaposi-Sarkoms** 64

**FdM-Tabellen
für die Praxis**

W. Rösch, Frankfurt/M.
**Diagnose und Differential-
diagnose des nichtkardialen
Thoraxschmerzes** 60

**Fortschritte
der Therapie**

G. Warnecke, Wuppertal
**Psychosomatische Dysfunktionen
im weiblichen Klimakterium** 65

Interview

Zur klinischen Rolle der ACE-Hemmer	72
-------------------------------------	----

Pharmakotherapie in der Praxis

Pruritus ani bevorzugt bei Streß	75
Kalziumspitzen bei Zerebralschämie	76
Candidose – ein alltägliches Leiden	80
Trend zur hochakuten Peritonitis	80
Ein Antihypertensivum für die Langzeittherapie	81

Contents

H. Sauer: Clinical Trials in Medical Oncology	105/37
J. R. Bogner: Lymphocyte Subsets and Activation Markers for Monitoring HIV Infection and Antiretroviral Therapy	109/45
B. Sorhage, H.-J. Glowania: Rhinophyma – Conservative or Surgical Treatment?	110/46

Serie Medizintechnik

Rätselraten im Gefäßverlauf Angiographie versus MRT	82
---	----

Leserservice: Die Fundgrube	16
BGA-Mitteilung, Medizinpreise	52
Buchbesprechungen	64, 71
pharma aktuell, Impressum	78, 79
Vorschau, MedWissQuiz	83

W. Rösch: Non-Cardiac Chest Pain. Diagnosis, Differential Diagnosis and Therapy	113/55, 116/60
W. K. Roth: Molecular Pathogenesis of Kaposi's Sarcomas	118/64
G. Warnecke: Neurovegetative Dystonia in the Female Climacteric. Studies on the Clinical Efficacy and Tolerance of Kava Extract WS 1490	119/65

Fragen aus der Praxis

Wenn Sie ein medizinisches Problem haben oder einen Kommentar abgeben wollen, schreiben Sie uns, oder rufen Sie uns einfach an.

Auf Ihre Reaktion freut sich das Redaktionsteam

Fortschritte der Medizin
Urban & Vogel GmbH, Postfach 15 22 09, 8000 München 15
Telefon 0 89/5 14 15-44

Frühtherapie bei HIV-Infektion – wie Effektivität beurteilen?

Die Beurteilung der Effektivität einer antiretroviralen Therapie geschieht überwiegend anhand der Krankheitsprogredienz und der Überlebenszeit. In frühen und asymptomatischen Stadien erfordert dies Studien mit hohen Patientenzahlen und langer Beobachtungszeit bis zum Erreichen klinischer Endpunkte. Während symptomarmer Stadien ist eine Virämie meist nicht nachweisbar. Hier bieten sich Parameter an, welche die Immunantwort des Patienten auf die HIV-Infektion widerspiegeln, um eine indirekte Aussage zur Wirksamkeit der Therapie zu ermöglichen.

Bei der Messung im Durchflußzytometer wurden Lymphozyten aus frisch entnommenem Vollblut über ein elektronisches Gate von Granulozyten und Monozyten

Autorreferat nach dem Vortrag „Lymphozytensubsets und Aktivierungsmarker als Verlaufparameter antiretroviraler Therapie bei HIV-Infektion“

385. Kolloquium der Medizinischen Fakultät Innenstadt der Universität München, 14. 11. 1990.

getrennt. Mittels Zweifarbenzytometrie können Lymphozyten-Differenzierungsantigene mittels fluoreszeinkmarkierter monoklonaler Antikörper markiert und bestimmt werden. Hierdurch läßt sich der prozentuale Anteil von B-Lymphozyten und T-Lymphozyten feststellen. Bei letzteren werden nicht nur die CD4+ und CD8+-Lymphozyten, sondern auch die weiteren Unterpulationen der CD4+- und CD8+-Subsets bestimmt. Relativ früh im Verlauf der HIV-Infektion kommt es zu einer Abnahme der CDw29+-Lymphozyten (u.a. Memory-Funktion) und CD4+-Lymphozyten. 12 bis 18 Monate nach Serokonversion beträgt die CD4+-Absolutzahl etwa 60% des Ausgangswertes vor Infektion. Nach Jahren der Latenz – vor dem AIDS-Vollbild – findet eine weitere, entscheidende Helferzelldepletion statt. Während dieser Zeit zeigt sich im CD8+-Subset eine phasenverschobene Zunahme von aktivierten Zellen (HLA-DR+, CD25+) und Lymphozyten, die Zytotoxizitätsmarker exprimieren

(CD56+, CD57+, CD16+). Stadienabhängig kommt es vor AIDS zu einer Zunahme dieser Lymphozyten-Populationen. Bei Patienten, die mit Zidovudin behandelt wurden, zeigte sich nach drei Monaten ein Rückgang der aktivierten T-Lymphozyten von 44% auf 38% ($p < 0,05$), der mit einer Verbesserung der CD4+-Lymphozytenzahl einherging.

Schlußfolgerung: Für Therapiestudien zur frühen Behandlung HIV-Infizierter in asymptomatischen Stadien (und bei noch normaler Helferzellzahl) bietet sich die differenzierte Subset-Bestimmung als Verlaufparameter an. Neben den klinischen Endpunkten stehen nicht nur die CD4+-Lymphozytenzahl, sondern auch die vom natürlichen Verlauf abweichenden Änderungen der CD8+-Subsets in Form von aktivierten und zytotoxischen Zellen zur Verfügung.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Johannes R. Bogner, Medizinische Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8a, W-8000 München 2.