

In der Liquordiagnostik war die Zellzahl erhöht, das Reiberschema zeigte hier eine zwei Klassenreaktion mit intrathekaler IgM und IgG Vermehrung mit IgM-Dominanz, wie es für chronische und akute Entzündungen beschrieben ist. Mehrfach wurde hier eine HSV-PCR angefertigt mit jeweils negativem Befund. Die JC-Virusdiagnostik blieb bisher ebenfalls negativ. Der Befund spricht bei Lymphozyten im Liquor eher gegen eine bakterielle Entzündung. MRT-morphologisch wird eine leukenzephalopathisches Bild gesehen. Alle Befunde machen eine HIV-Enzephalopathie möglich. Die Viruslast im Serum liegt am 17.3. bei 190cop/ml, wobei die HIV-Virusbeladung des Liquors deutlich darüber liegt mit ca 1000cop/ml was ebenfalls für eine progrediente primär HIV-assoziierte Schädigung spricht. In der Literatur werden nur Nevirapine, Indinavir und Zidovudine als die hochpenetrierend für die Bluthirnschranke angegeben. Darunavir (Prezista), Raltegravir (Isentress), Emtricitabine (Emtriva) werden als intermediär penetrierend angesehen. Es kann hier diskutiert werden, ob eine zusätzliche Gabe von AZT nutzbringend sein kann.

Wir veranlassten zu diesem Zweck sowohl eine periphere Genotypisierung, als auch eine zentrale aus dem Liquorpunktat. Die Ergebnisse liegen in Kürze vor und können dann geprüft werden für eine mögliche AZT Zugabe.