

Mycobacterium avium-intracellulare

Erreger

Aerobes, schnell wachsendes säurefestes Stäbchen. Vorkommen in Wasser, Staub, Erde, Vogelkot.

Epidemiologie

Infektionen mit *M. avium-intracellulare* finden sich fast ausschließlich bei Patienten mit schweren zellulären Immundefekten (CD4 Zahl < 200/μl).

Die Infektionen treten häufig systemisch (Sepsis, Knochenmarkbefall) und seltener lokal auf (Lymphknoten, Lunge).

Pathogenese

Hämatogene Streuung der Erreger mit Befall u.a. von Lymphknoten, Knochenmark, Leber, Darm. Aufgrund der Immunsuppression der betroffenen Patienten ist die Gewebsreaktion oft diffus und variabel.

Klinik/Symptome

Fieber, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Durchfall, Lymphadenopathie. Bei HIV positiven Patienten nach Beginn einer hochaktiven antiretroviralen Therapie ("HAART") häufig deutliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens ("Immun-Rekonstitutionssyndrom").

Diagnostik

Mikroskopischer und kultureller Nachweis von *M. avium-intracellulare* z.B. aus Blut, Knochenmark, Stuhl.