

Risikofaktoren beim Magenkarzinom

Wenn es gelingt, mehr Magenkarzinome als bisher im definitiven Frühstadium zu entdecken („early cancer“), werden die Heilungsaussichten schlagartig besser, denn dann erzielt man definitive Heilungsraten von 80 bis 90 Prozent, also ein Mehrfaches der Erfolge bei konventioneller Diagnostik. Frühkarzinome des Magens machen kaum oder nur ganz unspezifische Beschwerden. Deshalb bei jedem Verdacht rechtzeitig gastroenterologische Spezialuntersuchung veranlassen. Sie muß Röntgenbefund (Doppelkontrast), endoskopische und gegebenenfalls biopsische beziehungsweise histologische Abklärung allfälliger Veränderungen der Magenschleimhaut umfassen. Konventionelles Röntgen genügt beim Frühkarzinom des Magens längst nicht immer! (Professor Dr. H. W. Schreiber, Chirurgische Universitätsklinik Hamburg). Im übrigen für regelmäßige gastroenterologische Überwachung der sogenannten Risikopatienten sorgen. Dazu gehören Praxispatienten mit perniziöser Anämie, Schleimhautdysplasie, fovealer oder glandulärer Hyperplasie, mit chronischer kompletter Erosion, Ulcus ventriculi sowie Patienten, denen der Magen vor zehn Jahren und mehr reseziert wurde.

(13. Kongreß der Deutschen Krebsgesellschaft, Februar 1976, Hamburg)

Postnatale Hirnreifung

Wer es bislang aus ideologischen Gründen nicht wahrhaben wollte, muß sich jetzt wohl oder übel den biologischen Fakten beugen: Die postnatale Hirnreifung betrifft nicht nur Gliazellen, sondern ganz entscheidend auch die Ausbildung der Dendriten, ihre unendliche Verfilzung und ihre zahllosen Synapsen mit exzitatorischer und inhibitorischer Transmitterfunktion (Profes-

sor Dr. J. Schulte, Universitätskinderklinik Göttingen). Diese Hirnreifung ist durch Milieubedingung beeinflussbar. Zum Beispiel perinatale Hypoxie oder Unterernährung. Das gilt auch für emotionale Faktoren, die in den ersten Lebensmonaten und -jahren auf das Kind einwirken, vor allem Geborgenheit, Ängste oder Verlassenheit. Unterschwellige Reizdarbietung hemmt die Dendritenreifung ebenfalls, während sie durch emotionale und geistige Ansprache zweifellos gefördert wird. Für die Entwicklungsrichtung und -möglichkeiten ist zweifellos der genetisch verankerte architektonische Bauplan maßgebend. — Aus rein neurologischer Sicht läßt sich allerdings noch nicht sagen, was Vermehrung oder Verminderung der Synapsen dem Menschen letztlich bringt.

(Fortbildungstagung über Prävention und Therapie kindlicher Schädigungen, März 1976, Hamburg)

Speiseeishygiene

In lebensmittelhygienischer Hinsicht ist Speiseeis ein Sonderfall. Es gilt als verdorben, wenn es mehr als 1 Million Keime pro ml enthält oder der Aerogenestest einen Titer von 1:1 000 000 übersteigt oder Escherichia coli beziehungsweise obligate pathogene Keime (Salmonellen, Staphylokokken, Dyspeptocoli) nachgewiesen werden (Dr. Otte, Landesuntersuchungsamt Nordrhein-Westfalen, Münster). Bei systematischen Kontrollen schneiden diejenigen (industriellen) Speiseeishersteller am besten ab, die die gesamte Produktion freiwillig hygienisch überwachen lassen: Dieses Eis ist zu über 95 Prozent einwandfrei. — Es wird nur beim Portionieren oft rekontaminiert (Portionslöffel; Wasserbehälter). — Alte Softeismaschinen waren übrigens kaum zu dekontaminieren. Die neuen sind es. Dementsprechend hat sich die Softeisqualität erheblich verbessert.

(6. Arbeitstagung der Vereinigung der Ärzte der Zentraluntersuchungsämter, März 1976, Düsseldorf)

Kardio-pulmonale Höhenanpassung

Das dekompensierte Cor pulmonale ist für jedermann ein Begriff. Mit „latentem“ oder „kompensiertem“ Cor pulmonale fängt man nicht viel an, weil da noch Verlaufsdagnostik und Therapie der zugrunde liegenden chronischen Lungenerkrankung im Mittelpunkt stehen. — Der Organismus nimmt es jedenfalls mit seinen Reaktionen auf alveoläre Hypoxie sehr genau. Menschen, die ständig in großen Höhen leben (3000 bis 4000 Meter) entwickeln das gleiche Cor pulmonale wie etwa ein Patient mit chronischer Bronchitis in unseren Höhen (D. Heath, Liverpool). Die Indios in den hochgelegenen Anden sind mit diesem Herzen bloß nicht so krank wie unser Patient. Sobald die Höhenindios jedoch eine chronische obstruktive Bronchitis bekommen, dekompensieren ihre rechtsüberlasteten Herzen schnell. Einzige Rettung: sofort ins Flachland an die Küste. Sonst werden sie mit dieser Kombination nicht alt.

(Internationaler Kongreß „Cor pulmonale chronicum“, März 1976, München)

Hodenatrophie bei Retention

Die histologischen Defekte beim einseitigen Kryptorchismus betreffen — je nach Schwere dieser Entwicklungsstörung — nicht nur den retinierten Hoden. Meistens ist auch der deszendierte Hoden atrophisch. Nach rechtzeitigem Nachvollzug des Descensus (Hormontherapie mit HCG beziehungsweise LH-RH beziehungsweise Orchidopexie) wird nicht nur der histologische Befund des verlagerten Hodens besser, sondern auch im normal deszendierten bleibt noch nicht zerstörtes germinatives Epithel erhalten (Dr. F. Städtler, Pathologisches Institut der Saar-Universität in Homburg). WP

(Kolloquium „Maldescensus testis“, Februar 1976, Tübingen)