

Krebsbehandlung nicht mehr verzetteln

Unzureichende Chemotherapie aktiviert unter Umständen solide Malignome eher, als daß sie zytostatisch wirkt. Verzettelung birgt stets die Gefahr in sich, daß der nicht-proliferierende Tumoranteil zur Proliferation aktiviert wird (Professor Dr. W. Gallmeier, Tumorklinik, Universitätsklinikum Essen). Dennoch müssen die Intervalle der modernen, proliferationskinetisch ausgerichteten adjuvanten Polychemotherapie so lang bemessen sein, daß die gesunden Zellen sich erholen, nicht jedoch die malignen. Das setzt subtile Kenntnis der Proliferationskinetik der verschiedenen Malignome voraus (Professor Dr. H. O. Klein, Medizinische Universitätsklinik Köln). Deshalb auch primäre Operation und Chemotherapie koordinieren!

(Deutscher Krebskongreß, Februar 1976 Hamburg)

Chronische Störungen des Hirnstoffwechsels

Arzneimittel, die eine diffuse zentralnervöse Hypoxidose beeinflussen können, wenn alleinige kardi-ale Behandlung nicht genügt, werden noch immer unterschiedlich beurteilt. In praxi wirken sie jedoch durchaus. Sie ersetzen aber keinesfalls die kardial orientierte Basistherapie, die auf hämodynamische Ursachen zurückgeht. Deshalb gehören die sogenannten Antihypoxidantien zur Zusatztherapie einer zerebrovaskulären Insuffizienz (Privatdozent Dr. K. A. Flügel, Universitätsnervenklinik Erlangen). Es handelt sich zum Beispiel um Arzneimittel wie Enzephalobol, Helfergin, Normabrain, Hydergin, Theophyllin und viele andere mehr. Voraussetzung ihres Einsatzes bei diesem Krankheitsbild sind gesicherte Diagnose und ungenügen-

der Effekt der kardialen Basistherapie. Weiterhin dürfen die Antihypoxidotika im engeren Sinn keine gravierenden Nebenwirkungen haben, und ihr Einsatz muß wissenschaftlich begründet sein. Die empirischen Erfahrungen müssen kritisch gewertet werden (Spontanremissionen sind bei ZWS-Hypoxidosen auch noch nach Wochen, gelegentlich einmal noch nach Monaten und in Einzelfällen sogar nach Jahren möglich).

(4. Fortbildungstagung „Neurologie und Psychiatrie“ für niedergelassene Ärzte, April 1976, Erlangen)

Diagnostische Amniozentese

Diagnostische Amniozentesen werden in großen Frauenkliniken immer häufiger durchgeführt. Indikationen (Dr. W. D. Jonatha, Universitäts-Frauenklinik Ulm): Pränatale Diagnostik für angeborene Stoffwechselstörungen, Chromosomenanomalien und Neuralrohrdefekte der Feten. Günstigster Zeitpunkt (15. bis) 16. Woche der Gravidität. Optimale Technik: Fruchtwasserpunktion unter Ultraschallsicht, steril, transabdominal, aber nicht transplazentar. — Die genetische Diagnostik aus dem Fruchtwasser kann allerdings nur am Ende einer umfassenden genetischen Beratung stehen (Dr. P. Kaiser, Human-genetisches Institut, Universität Marburg).

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

Hypoxidose des ZNS

Mit dem Begriff „Hypoxidose“ ist verminderte Gesamtzellatmung gemeint, speziell beim Hirngewebe. Bei bloßem Sauerstoffmangel spricht man von Hypoxie (Professor Dr. H. H. Wieck, Universitätsnervenklinik Erlangen). Bei den mehr degenerativen Insuffizienzen des ZNS primärer oder sekundärer Genese (zum Beispiel Alkoholenzephalopathie) ist in erster Linie die

zentralnervöse Glukoseutilisation gestört. Zerebrovaskuläre Insuffizienzen, die sich meistens im Gefolge einer Gefäßsklerose plus Blutdruckmangel manifestieren, gehören zu den weitaus überwiegenden Ursachen für eine Hypoxidose. Sie sind — weil lange Zeit reversibel — mit kardialer Basistherapie und zusätzlichen Gaben sogenannter Antihypoxidantien im engeren Sinn gut zu beeinflussen. Im Einzelfall kann man die Wirkungen der Wirkstoffkomponenten nur nicht immer streng umreißen, weil zerebrovaskuläre Hypoxidosen schon im Verlauf einer wirksamen Herztherapie und überhaupt spontan verschwinden können, zumindest zeitweilig.

(4. Fortbildungstagung „Neurologie und Psychiatrie“ für niedergelassene Ärzte, April 1976, Erlangen)

Therapie bei akutem Schlaganfall

Wenn bei akutem Schlaganfall irgendeine Hoffnung auf Rückbildung besteht, klinische Einweisung. Differentialdiagnostik und Therapiekontrolle verlangen einen recht großen apparativ-technischen Aufwand. Das jüngste Kind in diesem Reigen ist die Computer-Tomographie. Behandlungsgrundsatz für die weit überwiegende Zahl der ischämischen Insulte: Hirndurchblutung mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln vermehren und erleichtern (Professor Dr. H. Lechner, Psychiatrische und Nervenkrankenklinik der Universität Graz): Niedermolekulares Dextran 40 (zum Beispiel Makrodex), Sorbit oder Mannit. Diurese mit Furesemid forcieren. Azetylsalizylsäure (zum Beispiel Colfarit oder Aspi-sol); Azidose beseitigen; Dexamethason. — Erst im Anschluß an die akute Phase gefäßwirksame und antihypoxidotische Wirkstoffe. Bei transitorischen Herdsymptomen gefäßchirurgische Indikationen prüfen. WP

(4. Fortbildungstagung „Neurologie und Psychiatrie“ für niedergelassene Ärzte, April 1976, Erlangen)