

Laxantienkolon

Seit etwa 30 Jahren sind die Ähnlichkeiten zwischen Kolon bei Laxantienabusus und chronischer Colitis ulcerosa bekannt. — Bei einer 42jährigen mit rezidivierenden Harnwegsinfekten und bluthaltigen Stühlen zeigte der Kontrasteinlauf ein verkürztes Kolon mit fehlender Haustrierung, ein abnormes terminales Ileum, abnorme Kolonschleimhaut und einen fünf Zentimeter langen Füllungsdefekt im Sigma. Bei der Sigmoidoskopie fanden sich ein Ödem und punktförmige Ulzera. Die Biopsie ergab eine chronisch ulzerative Kolitis.

Bei der Laparotomie waren bei sonst normalem Dünndarm Endileum und haustriertes, verkürztes Kolon dilatiert und atonisch. Da sich erst später ergab, daß die Patientin seit achtzehn Jahren Laxantien und über vier Jahre täglich zwei Tabletten Dulcolax eingenommen hatte, wurde wegen Verdachts auf Colitis ulcerosa und Karzinom subtotal kolektomiert.

Die Serosa war nicht entzündet, die Mukosa des Endileums verdickt. Die Kolonschleimhaut war glatt, verdünnt und atrophisch mit Bezirken, in denen eine einzige Schicht großer Säulenepithelien die normalen Drüsenstrukturen zurückdrängte. Die Drüsen enthielten weniger Schleim als gewöhnlich.

Multiple, punktförmige, oberflächliche, zwei bis drei Millimeter große Ulzera und winzige submuköse Retentionszysten waren über den Dickdarm verteilt. Die Ulzera waren teils mit fibrösem Gewebe umgeben.

Alle Veränderungen waren auf Mukosa und Submukosa beschränkt, Mukosa und Lamina propria von mononuklearen Zellen infiltriert. Örtlich war das submuköse Fett vermehrt. Man fand ungeordnete submuköse Nervenfasern mit deutlich verminderten Neuromen im Meißerschen und Auerbachschen Plexus.

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer zur sogenannten „Zelltherapie“

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat 1957 in einer einstimmig verabschiedeten Entschließung zur Frage der Frisch- und Trockenzellbehandlung festgestellt, daß ein über eine Suggestivwirkung hinausgehender Effekt bei der großen Mehrzahl der damaligen Indikationen nicht nachweisbar war.

Nicht nur die Frisch-, sondern auch die Trockenzellbehandlung wurde als nicht ungefährlich bezeichnet. Vor einer Einführung dieser Methoden in die medikamentöse Therapie wurde deshalb dringlich gewarnt.

An Hand der zwischenzeitlich gewonnenen Erfahrungen und veröffentlichten Berichte sowie einer Literaturdokumentation wurde die Frage der Zelltherapie erneut überprüft. Diese Überprüfung hat folgendes Ergebnis:

① Ein nach anerkannten wissenschaftlichen Regeln geführter Beweis für die Wirksamkeit der Zelltherapie ist bisher nicht erbracht worden.

② Die Zelltherapie entspricht einer heterologen (xenogenetischen) Transplantation und löst auch dann immunologische Abstoßungsreaktionen aus, wenn das implantierte Zellmaterial von Embryonen oder Jungtieren entnommen wurde. Gefährliche immunologische Reaktionen sind deshalb auch bei Verwendung lyophilisierten embryonalen Zellmaterials möglich.

③ Bei Verwendung von Frischzellen ist über die immunologische Gefährdung hinaus die Gefahr der Krankheitsübertragung nicht sicher ausschließbar.

④ In Anbetracht des bisher nicht erbrachten Nachweises der Wirksamkeit der Zelltherapie bei den vielen empfohlenen Indikationen hält der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer es nach wie vor nicht für gerechtfertigt, die Zelltherapie als wissenschaftlich begründetes Heilverfahren anzuerkennen.

Vor der Verwendung von Frischzellen wird wegen der zusätzlichen Infektionsgefährdung der Patienten ganz besonders gewarnt.

Das Röntgenbild einer chronischen Colitis ulcerosa beim Kontrasteinlauf sollte bei obstipierten und sonst asymptomatischen Patienten den Verdacht auf chronischen Laxantienabusus erwecken. Die bioptische Diagnose ist bis heute unzuverlässig. Hinweisend ist unter anderem die bei einer Colitis ulcerosa ungewöhnliche Schleimhautatrophie. Ebenso sind spaltförmige Ulzerationen bis tief in die Kolonwand, transmurale Entzündung, Fi-

steln und perianale Veränderungen beim „Laxantienkolon“ nicht üblich, im Gegensatz zum Morbus Crohn. Im Unterschied zur ulzerösen Kolitis war das Rektum nur mäßig befallen. Pz

Urso, F. P., Urso, M. J., Lee, Ch. H.:
The Cathartic Colon: Pathological Findings and Radiological/Pathological Correlation
Radiology 116 (1975) 557-559
Department of Pathology
Akron City Hospital
525 E. Market St.
Akron, Ohio 44309