

## Lebenserwartung bei chronischer Hepatitis

Sie hängt entscheidend vom Aktivitätsniveau, weniger vom Virustypus ab. Virus-B-Hepatitis gehen allerdings öfter in chronisch aggressive Form über als A-Virus-Hepatitis (Dr. S. Secchia, Turin). Chronische Hepatitis verkürzt das Leben nicht, wenn sie persistiert. — Patienten mit chronisch aggressiver Hepatitis erreichen indes bei konsequenter Therapie Überlebenszeiten, die weit über das früher angenommene Limit von zehn Jahren hinausreichen. Das gilt vor allem für die therapeutische Überführung in eine persistierende Form. — Bei Leberzirrhose hängt die verbleibende Lebenszeit von Lebensalter, Verlaufform und Ursache ab (Prof. Dr. E. Wildhirt, I. Medizinische Klinik, Stadtkrankenhaus Kassel). Bei Alkoholgenese, Diabetes mellitus und Cholezystitis verläuft die Zirrhose relativ schnell, bei hepatitischer Genese dagegen meistens viel langsamer.

(12. Internationaler Kongreß für Lebensversicherungs-Medizin, Juni 1976, München)

## Lysosomale Pigmentspeicherung

Lysosomen sind Zellorganellen, denen die Verdauung zelleigener und zellfremder Materials obliegt. Das funktioniert bloß nicht immer hundertprozentig. Unverdauliche Zell- und Fremdstrukturen werden daher in fermentativ ausgepöverten Lysosomen „auf Halde“ abgelagert. Es sind chemisch inerte, aber raumfordernde Halden. Sie nehmen mit dem Alter der Zellen oft deutlich zu (Professor Dr. P. Gedigk, Pathologisches Institut der Universität Bonn). — Lipopigmente: Lysosomale Restkörper, die Proteine und schwerlösliche Lipide enthalten (Ceroidpigmente durch Heterophagie von

lipidhaltigem Gewebe pp.; Lipofuzine durch Autophagie von lipidhaltigen Zytoplasmastrukturen in langlebigen Zellen). — Eisenpigment: Nicht verdautes intrazelluläres Überschusseisen, das im Laufe der Zeit zu „alten Siderosomen“ zusammenwächst, aus denen kein Eisen mehr mobilisiert werden kann. Ähnlich verhält es sich mit anderen Schwermetallen.

(60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, Juni 1976, Freiburg i. Br.)

## Lokalveränderungen bei Polyarthrit

Die Knorpelgrundsubstanz enthält schon normalerweise in den Matrixvesikeln Enzyme lysosomalen Charakters. Durch physikalisch-chemische Veränderung der Membran dieser Organellen werden die Enzyme freigesetzt (Privatdozent Dr. U. N. Riede, Pathologisches Institut der Universität Freiburg). Bei entzündlichen und nichtentzündlichen destruktiven Erkrankungen des Gelenkknorpels geht dem Einwachsen von Granulationsgewebe ein lysosomaler Abbau der Proteoglykane voraus. — Bei der rheumatoiden Arthritis spielen kartilaginäre und extrakartilaginäre Lysosomenenzyme zusammen (Riede): Die Lysosomen der Synovialzellen werden nach Phagozytose bestimmter Immunkomplexe fragil. Sie setzen ihre Enzyme (saure Hydrolasen, speziell Kollagenasen) frei. Gleichzeitig entlassen Chondrozyten das Enzym Kathelin-D in die Knorpelmatrix. Dieses lysosomale Enzym baut die Proteoglykane im Knorpelgewebe und die Kollagenaseinhibitoren in der Synovia ab. Die daraus resultierende enzymatische Lyse des Knorpelgewebes ebnet dem wachsenden Pannusgewebe den Weg.

(60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, Juni 1976, Freiburg i. Br.)

## Häufigkeit von Venenleiden

Im Rahmen der Basler Studie über Herz- und Gefäßkrankheiten wurde auch die Häufigkeit von Varizen und chronisch-venöser Insuffizienz untersucht. Die wichtigsten Ergebnisse (Dr. G. Madar, Angiologische Abteilung, Department innere Medizin, Universitätsklinik Basel, Kantons-Spital):

► Varizen fanden sich etwa bei der Hälfte der Untersuchten.

► Retikuläre Varikosis und/oder Besenreiser waren zweibis dreimal häufiger als Stammvarikosis.

► Eine ausgeprägte, medizinisch bedeutsame Form der Varikosis lag bei 1:10 der Untersuchten vor.

► Varizen und chronisch-venöse Insuffizienz sind in hohem Maße degenerative Leiden; es besteht eine starke Altersabhängigkeit; Frauen sind nur wenig häufiger betroffen als Männer.

Schlußfolgerungen für Prophylaxe und Therapie (Professor Dr. K. L. Widmer, Angiologische Abteilung, Department innere Medizin, Universität Basel, Kantons-Spital):

► Komplikationen sind bei Personen, die lediglich „Besenreiser“ beziehungsweise retikuläre Varizen haben, etwas häufiger als bei varizenfreien Menschen, insgesamt aber selten.

► Die Stammvarikosis dagegen geht mit einer hohen Komplikationsrate (vor allem Thrombophlebitis und chronisch-venöse Insuffizienz) einher; sie verdient in der Praxis mehr Beachtung. Ein Teil dieser Komplikationen ist wahrscheinlich vermeidbar.

► Patienten mit Stammvarizen und Phlebitis oder Frühstadien der chronisch-venösen Insuffizienz sind ärztlich zu beraten und zu führen. WP

(Kolloquium über die Basler Studie 1959–1973, prospektive epidemiologische Untersuchung über Herz- und Kreislaufkrankheiten, Juni 1976, Basel)