

Frühdiagnose des Mammakarzinoms

Sie steht und fällt mit zweigleisiger Aufmerksamkeit: 1. Palpationsbefund (natürlich nicht zu spät) und 2. radiologische Untersuchung (Prof. Dr. E. Grundmann, Pathologisches Institut der Universität Münster; Prof. Dr. K. G. Ober, Universitätsfrauenklinik Erlangen): Mammographie, Xerographie, eventuell Galaktographie. — Die Strahlenbelastung bei Mammographie kann für Screening-Untersuchungen erheblich reduziert werden (Low-Dose-Technik), wie einschlägige Modelle in den USA und in Schweden beweisen. Auch die Xerographie hat sich inzwischen gemauert: Das neue Negativxerogramm ist zumindest dem Low-Dose-Mammographieverfahren ebenbürtig (Prof. Dr. J. N. Wolfe, Hutzel-Hospital, Detroit, USA).

(VIII. Internationales Symposium der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten Nordrhein-Westfalen, Juni 1976, Düsseldorf)

Pille und Herzinfarkt

Ob und welche Kausalbeziehungen zwischen oralen Kontrazeptiva und koronarer Herzkrankheit beziehungsweise plötzlichem Herztod bei Frauen bestehen, ist nach wie vor nicht geklärt. Alleinige Ursache ist die orale Kontrazeption jedenfalls wohl nicht. Sie verändert zwar Reaktionen im Renin-Angiotensin-System. Eine Beziehung zwischen diesen Reaktionen und der kardiovaskulären Regulation scheint indes nicht zu bestehen (F. H. H. Leewen, Universität Utrecht). — Eine wichtigere Rolle spielt eher die Kombination von oraler Kontrazeption und anderen kardiovaskulären Risikofaktoren wie Rauchen, arterielle Hypertonie und Hyperlipidämie Typ II (J. I. Mann, Radcliffe Infirmary Oxford, GB). — Nach Ansicht von C. Begtsson

(Sahlgrens Hospital, Göteborg) muß wahrscheinlich auch noch mit einem unbekanntem Risikofaktor bei koronarkranken Frauen gerechnet werden.

(7. Europäischer Kongreß für Kardiologie, Juni 1976, Amsterdam)

Hirndurchblutung bei Fibrinmangel

Subarachnoidalblutungen unklarer Genese (kein Trauma in der Vorgeschichte, keine Aneurysmen) sind unter Umständen Ausdruck eines Fibrinmangels und lokaler Hirngefäßdehiszenz (Dr. E. Ott, Universitätsnervenklinik Graz). Fehlen des Fibrinstabilisierungsfaktors, zerebrale Arteriosklerose und arterielle Hypertonie müssen dabei allerdings zusammentreffen. Ganz so selten ist dieser Befund nicht. — Therapie: Nur Substitution mit Faktor XIII hilft diesen Patienten, die im allgemeinen das klinische Bild eines somatogenen Durchgangssyndroms zeigen, aber auch häufig genug die Symptome einer Subarachnoidalblutung.

(X. Venezianisches Symposium, Juni 1976, Venedig)

Dünndarmbiopsie

Es ist eine einfache Methode zur Differenzierung nicht allzu sehr lokalisierter Dünndarmerkrankungen. Komplikationen gibt es dabei so gut wie keine. — Technik: Einführung einer Kapsel an einem Faden. „Vor Ort“ öffnet sich die Kapsel, ein Biopsiemesser erscheint, es schneidet und verschwindet mit der Gewebeprobe wieder in der Kapsel. — Zur Differentialdiagnose der Sprue, der primären und sekundären Laktoseintoleranz, der Ileitis usw.

(3. Internationales Diagnostik-Seminar der Deutschen Gesellschaft für medizinische Diagnostik, Juli/August Montreux)

Arrhythmien bei koronarer Herzkrankheit

Je tiefer die ST-Senkung im EKG, desto häufiger finden sich schwere kardiale Arrhythmien, und zwar bei 24 bis 54 Prozent der Kranken. Man muß das EKG nur einige Stunden lang kontrollieren (U. R. Engel, Medizinische Universitätspoliklinik, Basel). Die Häufigkeit von Extrasystolen korreliert dagegen nicht mit dem Grad der ST-Senkung. Die schweren Arrhythmien werden als Ausdruck gesteigerter Myokardsensibilität gedeutet. Mittel der Wahl: Betarezeptorenblocker, und zwar langfristig. Sonst behalten die Arrhythmien ihre fatale Bedeutung als Verantwortliche für den plötzlichen Herztod vieler koronarkrankter Menschen.

(7. Europäischer Kongreß für Kardiologie, Juni 1976, Amsterdam)

Angina pectoris: nicht gleich schweres Geschütz auffahren

Neu auftretende und stärker werdende Angina-pectoris-Symptome bei Männern bis zum 70. Lebensjahr bedeuten an sich kein besonderes Lebensrisiko im Hinblick auf baldigen Tod. Manche Kranke (31 Prozent) sind sechs Monate später wieder spontan symptomfrei. 7 Prozent empfinden nur seltene Herzattacken (Dr. M. F. Oliver, Dept. of Cardiology, Royal Infirmary, Edinburgh). 85 Prozent der Kranken, die bei „neuer“ oder „verschlechterter“ Angina pectoris jünger als 65 Jahre alt waren, konnten nach sechs Monaten ihrer gewohnten Arbeit wieder nachgehen. — Koronarangiographie und herzchirurgische Eingriffe sind nach Ansicht von Oliver deshalb nicht gleich indiziert. WP

(7. Europäischer Kongreß für Kardiologie, Juni 1976, Amsterdam)