

## Penicillin-resistente Gonorrhöe

Hierzulande ist das Problem noch nicht sonderlich relevant; denn die Beta-Laktamase-produzierenden Penicillin-resistenten Gonokokken sind vorläufig (noch) in den Bordellen Ostasiens heimisch. Sie finden sich dort derzeit allerdings schon bei etwas über 40 Prozent aller Gonorrhöe-Erkrankungen. – Wenn von 4875 Mann einer Flotte sich am Ende 1753 Mann innerhalb eines Dreivierteljahres eine Gonorrhöe in den Häfen Ostasiens holen, wird die Marineleitung bei so viel Penicillin-Resistenz nervös. Und sie sinnt auf Abhilfe mit folgendem Ausweg (Dr. W. O. Harrison, Naval Medical Center and Naval Environmental and Preventive Medicine Unit 5, San Diego, Ca., USA):

① 400 mg Sulfamethoxazol plus Trimethoprim, 3 Tage lang 6 Tabletten: 65,2 Prozent Heilung; dieselben Medikamente 3 Tage lang 9 Tabletten: 90,7 Prozent Heilung.

② Der Rest erhielt 2 Gramm Spectinomycin intramuskulär; Heilungsquote: 97,1 Prozent. Mit Verdopplung der Spectinomycindosis wurde das Problem hundertprozentig gelöst.

(10. Internationaler Kongreß für Chemotherapie, September 1977, Zürich)

## Akute Epiglottitis beim Erwachsenen

Offenbar verfügen nicht alle Erwachsenen über genügend Antikörper gegen Haemophilus influenza Typ b; denn gelegentlich können auch sie an der eigentlich nur bei kleineren Kindern bekannten einschlägigen Epiglottitis erkranken. Es scheint sich dabei überhaupt um die häufigste Epiglottitis beim Erwachsenen zu

handeln (Dr. H. Zwahlen, Deptm. innere Medizin, Universitätsklinikum Genf). – Nur frühzeitige Tracheotomie und wirksame antibiotische Behandlung der Haemophilus-Influenza-b-Keime kann die Mortalität einigermaßen in Schach halten.

(10. Internationaler Kongreß für Chemotherapie, September 1977, Zürich)

## Adoleszentenprobleme bei Mukoviszidose

Mit den Therapiechancen wachsen auch die sozialmedizinischen Probleme bei dieser chronischen, ständig therapiebedürftigen, häufigsten angeborenen Stoffwechselerkrankung in unserer Population (1 : 1600 Lebendgeburten; Erbträger-Frequenz 1 : 20; Vererbung autosomal-rezessiv). Die pulmonale Manifestation bestimmt die Prognose. Wegen der Chronizität der Erkrankung verlagert sich im Laufe der lebenserhaltenden umfassenden, freilich nur symptomatischen Therapie die Problematik vom Somatischen in der Folgezeit mehr in den sozialmedizinischen Bereich, so unter anderem vor allem (Professor Dr. U. Stephan, Universitätskinderklinik Essen)

- ▶ auf die Belastung der Familie durch die Dauertherapie (Klopf- und Lagerungsdrainage, Inhalationen, Arzneimittelleinnahme);
- ▶ auf die Eingliederung in Kindergarten und Schule und auf die oftmals außerordentlich deplazierten, unverständlichen Reaktionen der Lehrer,
- ▶ auf den pubertären Therapieprotest.

Letztlich beschränkt das Bewußtsein körperlicher Leistungsschwäche die Entfaltungsmöglichkeiten der Jugendlichen, die schon früh um das letale Ende ihrer Erkrankung wissen.

(18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie, September 1977, Kiel)

## Prostaglandine und Darmperistaltik

Die peristaltischen Kontraktionen der Darmwand gehen offenbar auf ihren Gehalt an Prostaglandin E<sub>2</sub> zurück, während die vegetative Innervation den Grundtonus hält. Auf biochemischem Wege steuert das Vegetativum auch den raschen Prostaglaninumsatz: Azetylcholin induziert die Prostaglandinaktion, Adrenalin und Noradrenalin löschen sie aus (Dr. E. Schmidt, Chirurgische Universitätsklinik Würzburg). – Beim Morbus Crohn liegt ein Prostaglandinüberschuß vor. Bei ungestörter Synthese ist der Prostaglandinabbau gehemmt. Das erklärt die Diarrhöen und die Spastik bei diesem Leiden. Ein Serumfaktor hemmt die Prostaglandindehydrogenase in der Darmwand.

(54. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen, Juli 1977, Bern)

## Nukleinsäuren im Harn bei Malignomen

Malignompatienten scheiden ebenso wie Gesunde im Harn Abbauprodukte von Nukleinsäuren aus. Das Verhältnis der Abbauprodukte untereinander weicht jedoch bei Krebskranken deutlich vom physiologischen „Muster“ ab. Messen kann man das mit flüssigkeitschromatographischen Verfahren (Privatdozent Dr. G. Schöch, Universitätskinderklinik Hamburg-Eppendorf). Die maligne modifizierten „seltenen“ Nukleobasen kommen und gehen beispielsweise bei Leukämien mit dem Rezidiv beziehungsweise dem Therapieerfolg. Auch bei soliden Tumoren können entsprechende Befunde erhoben werden. Sie sind nur weniger ausgeprägt als bei Leukämien und vor allem kein Frühzeichen. WP

(74. Deutscher Kinderärztekongreß, September 1977, Kiel)