

## Papillotomie

die mit der Papillotomie ohne Gefahr einer Perforation nicht überwindbar ist, sowie der sehr große Choledochusstein, bei der der Steindurchmesser größer als die mögliche Schnittlänge ist, besonders hervorgehoben werden.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die EPT eine wichtige und relativ gefahrlose Methode der nichtoperativen Behandlung zum Beispiel des Verschlukterus darstellt, die bei der Choledocholithiasis und Papillenstenose eine völlige Heilung bedeutet. Sie sollte in erster Linie der Behandlung der Choledocholithiasis bei alten Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko den herkömmlichen chirurgischen Verfahren vorgezogen werden.

Wegen des geringeren Risikos als bei chirurgischem Vorgehen und der kurzen Hospitalisationszeit können wir künftig mit der weiteren Verbreitung der Methode rechnen, wobei ihre Handhabung jedoch Zentren mit größerer endoskopischer Erfahrung vorbehalten sein sollte.

### Literatur

- (1) Classen, M., Demling, L.: Endoskopische Sphincterotomie der Papilla Vateri und Steinextraktion aus dem Ductus choledochus, Dtsch. med. Wschr. **99** (1974) 496 – (2) Demling, L., Koch, H., Classen, M., Belohlavek, D., Schaffner, O., Schwamberger, K., Stolte, M.: Endoskopische Papillotomie und Gallensteinbehandlung – Tierexperimentelle Untersuchungen und erste klinische Erfahrungen, Dtsch. med. Wschr. **99** (1974) 2255 – (3) Koch, H.: Endoscopic papillotomy, Endoscopy **7** (1975) 89 – (4) Safrany, L.: Duodenoscopic sphincterotomy and gallstone removal. Gastroenterology **72** (1977) 338 – (5) Safrany, L.: Transduodenal sphincterotomy and extraction of bile duct stones. World Journal of Surgery im Druck – (6) Spohn, K., et al.: Chirurgische Therapie und intraoperative Diagnostik (der Gallenwegserkrankungen), Therapiewoche **25** (1975) 1033

Anschrift der Verfasser:  
Professor Dr. med.  
Laszlo Safrany  
Dr. med. Bernhard Neuhaus  
Reinhard-Nieter-Krankenhaus  
Gastroenterologische Klinik  
Postfach 1180  
2940 Wilhelmshaven

## FÜR SIE GELESEN

### Übernähung bei perforiertem Ulcus duodeni ausreichend

Zur Behandlung der Ulkuserforation wird von einigen Autoren eine definitive Versorgung mit Vagotomie und Antrektomie der einfachen Übernähung vorgezogen, da bei einem nicht unerheblichen Teil der übernähten Patienten die Ulkussymptome weiterbestehen. Eine Langzeitbeobachtung von 50 Patienten, bei denen wegen einer Ulkuserforation eine Übernähung vorgenommen worden war, ergab, daß 48 Prozent 3 Monate bis 6 Jahre nach dem Eingriff beschwerdefrei waren. Von 36 Patienten, bei denen eine durchschnittliche Ulkusanamnese von 9,9 Jahren bestand, entwickelten zwar 24 (66,6 Prozent) postoperativ weite-

re Symptome oder Komplikationen, von 14 früher asymptomatischen Patienten blieben jedoch 12 (86 Prozent) postoperativ beschwerdefrei. Die Autoren empfehlen deshalb bei der Ulkuserforation eine einfache Übernähung und eine abwartende Haltung, da nur bei weniger als der Hälfte der Patienten, wie die Nachbeobachtung ergab, die Indikation für einen weitergehenden Eingriff gegeben gewesen wäre. R

Drury, J. K.; McKay, A. J.; Hutchison, J. S. F.; und Joffe, S. N.: Natural history of perforated duodenal ulcers treated by suture closure, Lancet II (1978) 749-750, University Department of Surgery, Royal Infirmary, Glasgow G4 OSF.

### Langzeitbehandlungen und Psychiatrie in der Neurologie

Vier Aufsätze im Septemberheft der Zeitschrift „Nervenarzt“ bringen eine umfassende Information über Langzeitbehandlung in Neurologie und Psychiatrie. Sie sind als Muster für wissenschaftlich fundierte Weiterbildung anzusehen. Zur antiepileptischen Langzeitmedikation schreibt Penin unter anderem über Pharmakokinetik und Serumspiegelbestimmung der Antikonvulsiva, über die differenzierten Indikationen bei den einzelnen Anfallsformen und psychischen Syndromen, über die Beziehungen zwischen Krampfanfällen und psychischen Störungen und noch wenig bekannte Nebenwirkungen. – Die Arbeiten über psychiatrische Langzeitmedikationen stammen aus der psychiatrischen Universitätsklinik Berlin. Bei der antidepressiven Langzeitmedikation ist die Lithium-Prophylaxe von größter Bedeutung (Müller-Oerlinghausen): ihre Effektivität bei der Mehrzahl der Kranken ist zweifelsfrei bewiesen. Die Regeln dieser Behandlung werden vermittelt, die Nebenwirkungen und ihre Korrekturen beschrieben. Zur Langzeitmedikation bei schizophrenen Kranken (Pietzcker): bei konsequenter Be-

handlung sind Rezidive nur noch halb so häufig zu erwarten, nach manchen Autoren noch seltener. Über Nebenwirkungen gibt es neue Erkenntnisse. Die Fahreignung nach abgelaufener Psychose kann durch eine richtig dosierte Pharmakotherapie eher verbessert werden. Weiter zur Umweltabhängigkeit der neuroleptischen Langzeitmedikation und zu den Kombinationen mit Psychotherapie und Soziotherapie. In einem vierten Aufsatz werden die Forschungsaufgaben bei psychiatrischer Langzeitmedikation (Helmchen) dargestellt: Behandlungsstrategien, Indikation und Prädikatoren (welcher Kranke braucht eine Langzeitbehandlung und wie ist das vor auszusehen?), Behandlungsunzuverlässigkeit (non compliance). Diese Stichworte können nicht den Inhalt der Aufsätze widerspiegeln, sie sollen zur Lektüre anregen. Tle

Penin, H.: Antiepileptische Langzeitmedikation, Nervenarzt **49** (1978) 497-506. – Müller-Oerlinghausen, B.: Antidepressive Langzeitmedikation unter besonderer Berücksichtigung der Lithiumsalze, Nervenarzt **49** (1978) 507-517 – Pietzcker, A.: Langzeitmedikation bei schizophrenen Kranken, Nervenarzt **49** (1978) 518-533 – Helmchen, H.: Forschungsaufgaben bei psychiatrischer Langzeitmedikation, Nervenarzt **49** (1978) 534-538