

Behandlung des Ösophaguskarzinoms: Stahl oder Strahl?

Es handelt sich um eine retrospektive Untersuchung von 1002 Fällen von Ösophaguskarzinomen der Jahre 1945 bis 69 aus Kopenhagen (Geschlechtsverhältnis: 2 ♂:1 ♀; mittleres Erkrankungsalter: 69 Jahre).

► Primär inkurable Patienten (13%) verstarben alle innert zweieinhalb Jahren (mittlere Überlebenszeit drei Monate).

► Palliativ bestrahlte Patienten (32 Prozent) hatten eine mittlere Überlebenszeit von 4 Monaten (einer von 312 über 5 Jahre!).

► Mit therapeutischen Dosen bestrahlte Patienten (40 Prozent) hatten eine mittlere Überlebenszeit von 11 Monaten (4 Prozent 5-Jahres-Heilungen).

► Tumorrresektionen wurden nur bei 7 Prozent vorgenommen; laparotomiert, beziehungsweise thorakotomiert wurden 15 Prozent. Die Resezierten hatten eine mittlere Überlebenszeit von 12 Monaten. Von diesen erreichten 9 Prozent eine 5-Jahres-Heilung. Die primäre Operationsletalität der Resezierten ist mit 35 Prozent (!) erschreckend hoch. Nur 3 Prozent der Resezierten hatten den Tumor im mittleren oder oberen Ösophagusabschnitt.

► Im oberen oder mittleren Ösophagusabschnitt (keine Adenokarzinome!) ist die Bestrahlungsbehandlung überlegen.

► Moderne Hochvolttherapie oder herkömmliche Orthovolttherapie ergeben keine unterschiedlichen Überlebenszeiten.

► Von 23 Patienten mit 5-Jahres-Heilung erliegen 18 Rezidiven!

Eine Verbesserung der schlechten Prognose des Ösophaguskarzinoms ist nur durch eine Verbesserung der chirurgischen Techniken, frühe Diagnose und möglicherweise Medika-

tion von Zytostatika zu erreichen. Allerdings ergaben im vorliegenden Krankengut Einzelbehandlungen mit Zytostatika keine Verbesserung der Prognose. Ldr

Cederqvist, C.; Nielsen, J.; Berthelsen, A.; Hansen, H. S.: „Cancer of the oesophagus – I. 1002 Cases. Survey and survival.“ Acta chir. scand. **144** (1978) 227–31 – Cancer of the oesophagus. II. Therapy and outcome. Acta chir. scand. **144** (1978) 233–40 – Radium Centre & Dep. of Surgery, Finsen Institute. Copenhagen, Denmark

Nachweis von Hepatitis-C-Antigen

Auch nach Ausschluß von Hepatitis-B-Virus-Trägern vom Blutspenden werden noch in bis zu 10 Prozent Posttransfusionshepatitiden beobachtet, die als Non-A-, Non-B-Hepatitis klassifiziert wurden. Japanischen Autoren gelang jetzt der Nachweis eines spezifischen Hepatitis-C-Antigens im Serum dieser Patienten, das sich deutlich von Oberflächen- und Kernantigen der A- und B-Hepatitis unterschied. Hepatitis-C-Antigen fand sich in allen Seren von Patienten mit einer Non-A-, Non-B-Hepatitis und einer Inkubationszeit von durchschnittlich sieben Wochen (Typ 2 mit zweigipfligem Transaminasenanstieg), jedoch nur vorübergehend bei 4 von 10 Patienten mit einer Inkubationszeit von durchschnittlich 5,7 Wochen (Typ 1 mit monophasischem Transaminasenanstieg). Das Antigen konnte auch bei zwei von 16 Patienten mit einer akuten Hepatitis nachgewiesen werden, die keine Transfusionen erhalten hatten und bei denen es sich möglicherweise um Hepatitis-C-Carrier handelte. Antikörper gegen das C-Antigen waren nur bei 30 Prozent der Typ-2-Non-A-, Non-B-Hepatitis vorübergehend nachweisbar. Möglicherweise erlaubt ein Screening auf C-Antigen eine weitere Reduzierung der Posttransfusionshepatitiden. R

Shirachi, R.; Shiraiishi, H.; Tateda, A.; Kikuchi, K.; Ishida, N.: Hepatitis C Antigen in non A, non B posttransfusion hepatitis, Lancet II (1978) 853–856, Department of Microbiology, Miyagi Prefectural Institute of Public Health, Sendai, Japan.

Zigarettenrauchen und Hämodynamik

Zigarettenrauchen führt zu einer Reihe von hämodynamischen Veränderungen. Es kommt im einzelnen zu einer Zunahme der Herzfrequenz, einem Anstieg des Blutdruckes sowie zu einer Konstriktion der Hautgefäße. Das Ausmaß dieser Veränderungen steht in direkter Beziehung zum Nikotingehalt der gerauchten Zigaretten. Amerikanische Autoren untersuchten die hämodynamischen Auswirkungen des Rauchens von Zigaretten mit hohem (2,0 mg) und niedrigem (0,3 mg) Nikotingehalt.

Bei gesunden jungen Probanden stieg das Herzminutenvolumen um 32 Prozent nach einer gerauchten Zigarette mit hohem Nikotingehalt, wobei dieser Effekt eine Stunde andauerte. Nikotinärmere Zigaretten führten zu einem mittleren Anstieg des Herzminutenvolumens von 13 Prozent mit einer Wirkdauer von fünf Minuten. Die Zunahme des Herzminutenvolumens ist vorwiegend auf die resultierende Tachykardie zurückzuführen, da das Schlagvolumen relativ konstant bleibt. Der Anstieg des systemischen Blutdruckes war bei Zigaretten mit hohem Nikotingehalt deutlich höher und länger andauernd. Eine ältere Studie zeigte, daß die hämodynamischen Veränderungen bei Patienten mit Angina pectoris andersartig sind. Bei ihnen nahm das Herzminutenvolumen weder nach Zigaretten mit niedrigem noch mit hohem Nikotingehalt wesentlich zu, weil das Schlagvolumen abnahm. In Abhängigkeit vom Kohlemonoxidgehalt im Blut des Sinus coronarius nimmt bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung der linksventrikuläre enddiastolische Druck zu und linear das Schlagvolumen ab. Das koronarkranke Herz reagiert offenbar empfindlicher auf die negativ inotrope Wirkung des Kohlenmonoxidgehaltes im Blut. Dem

Tachmes, L.; Fernandez, R. J.; Sackner, M. A.: Hemodynamic Effects of Smoking Cigarettes of High and Low Nicotine Content, Chest 74, 3, September 1978, Mount Sinai Medical Center, Miami Beach Fla.