

## Mitramycin bei Hyperkalziämie

Bei paraneoplastischer Hyperkalziämie (ektopye Bildung von Parathormon in Tumorzellen) besteht durchaus die Gefahr einer Kalziumintoxikation. Die abnorme Kalziumresorption aus den Knochen wird jedoch durch Mitramycin wirksam gehemmt (Dr. L. Heuer, Konservatives Zentrum der Medizinischen Hochschule Lübeck). Die Niere wird durch Mitramycin nicht zusätzlich belastet. Im Verlaufe einer dreitägigen Infusionstherapie (25 mg Mitramycin pro Kilogramm Körpergewicht in fünfprozentiger Glukoselösung) fällt der Serumkalziumspiegel schnell ab, steigt freilich später wieder an. Toxische Werte erreicht er aber erst drei Wochen später. Dann kann Mitramycin erneut eingesetzt werden. Mitramycin ist bei dieser niedrigen Dosis nur gering toxisch, senkt aber sicher und schnell den überhöhten Kalziumspiegel. WP

(91. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für innere Medizin, Juni 1978, Timmendorfer Strand)

## Wie entsteht Tumorkachexie?

Die neuen Therapiechancen, die speziell Zytostatika und die Differenzierung besonders therapiegünstiger Malignomarten eröffnen, haben einige alte Probleme erneut aktualisiert (Professor D. C. G. Schmidt, Westdeutsches Tumorzentrum, Universitätsklinikum Essen). Dazu gehört vor allem die Frage, weshalb und durch welche biochemischen Prozesse die Allgemeinsymptome wie Anorexie, Schwäche und schließlich die Tumorkachexie zustande kommen. Durch Aufklärung (und Therapie) dieser Vorgänge könnte die onkologische Behandlung schlagartig verbessert werden. Im allgemeinen ste-

hen diese allgemeinen Auswirkungen in keinem Verhältnis zur Tumormasse. Sie gehören auch nicht zu den paraneoplastischen Syndromen. – Mit Auftreten der Tumorkachexie verschlechtert sich jedenfalls die Prognose (meist irreparabel) schlagartig und jegliche Chemotherapie versagt. WP

(6. Internationaler Seminar-Kongress der Deutschen Gesellschaft für die Förderung der medizinischen Diagnostik, August/September 1978, Montreux)

## Früherkennung des Korpuskarzinoms

Das Korpuskarzinom nimmt, statistisch gesehen, in den letzten Jahren gegenüber dem Kollumkarzinom zu. Bemühungen um eine Verbesserung der Früherkennung gelten insbesondere der Direktentnahme von Zellmaterial aus dem Cavum uteri (Bürstchen-Techniken, Jet-Wash-Verfahren, Aspirationsmethoden). Wie R. Heyn und Mitarb. (II. Frauenklinik der Universität München) berichten, steht nunmehr ein Einweginstrument für diese Entnahme als Endometriumzellensammler nach Isaacs auch in Deutschland zur Verfügung. Die klinische Prüfung an 175 stationären Patientinnen ergab im Vergleich mit der nachfolgenden histologischen Untersuchung eine zytologische Treffsicherheit von 91 Prozent. Die Kontrolle der narkoseuntersuchten Patientinnen erfolgte mittels Kurettag oder Hysterektomie. Es wurde kein „falsch positives“ zytologisches Ergebnis registriert. Drei nicht erkannte Vorstadien wurden als „falsch negativ“ bewertet. Zwei Perforationen unter 175 Aspirationen signalisieren ein bei der dünnen Kanüle (Durchmesser 1,9 mm) und angesichts der Ergebnisse wohl nicht allzu hohes Risiko. Hyn

(Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Landshut, Juli 1978)

## Hormonrezeptoren beim Mammakarzinom

Die Bestimmung der Östrogenrezeptoren an Tumorzellen verbessert die therapeutischen Chancen beim Mammakarzinom längst nicht in dem erhofften Maße. Bei hoher Östrogenrezeptorrendichte sind die Erfolge einer Hormontherapie noch am besten (Dr. J. C. Allegra, National Cancer Institute, Bethesda, Md., USA). Die zusätzliche Bestimmung des „Kern-Östrodials“ und der Progesteronrezeptoren engt den Kreis der hormonreaktiven Mammakarzinome ebenfalls deutlich ein (Professor Dr. R. K. Wagner, Max-Planck-Institut für Zellbiologie, Wilhelmshaven). Die Rolle eventuell nachweisbarer Dihydrotestosteronrezeptoren an den Tumorzellen ist noch völlig ungeklärt. WP

(Internationales Symposium über Fortschritte bei der endokrinen Behandlung des Mammakarzinoms, August/September 1978, Heidelberg)

## Unklare Fieberzustände

Unklare Fieberzustände bringen einen gründlich um die Ruhe, eben weil sie oft unklar bleiben. Dann kann gründliche Immun Diagnostik weiterführen (Professor Dr. G. Junge-Hülsing, Städtische Kliniken Osnabrück). Man darf sich bloß nicht mit unspezifischen Befunden zufriedengeben. Panvaskulitis, Myositis, Dermatomyositis verursachen nicht bloß bei sogenannten Kollagenosen, sondern auch als paraneoplastische Syndrome unspezifische Fieberzustände. Entzündliche und maligne Zystenerkrankungen scheinen auf recht verwandte oder gar auf ein und dieselbe immunologische Basisreaktion zurückführbar zu sein, zumindest in der Theorie. Das verbindende Glied ist allerdings noch unbekannt. WP

(30. Therapiewoche, August/September, Karlsruhe)