

ECHO

Zu: „Frühdiagnose und Therapie“ von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Carl Erich Alken in Heft 11/1979, Seite 702 ff.

### Sorge um Krebskranke

„Einer der bekanntesten deutschen Urologen, Professor Erich Alken, befürchtet bereits für die nahe Zukunft, daß die Ärzte wieder wie in vergangenen Jahrzehnten mit nicht mehr heilbaren Spät- und Endstadien von Krebserkrankungen konfrontiert werden.

In der jüngsten Ausgabe des in Köln erscheinenden DEUTSCHEN ARZTEBLATTES leitet Alken diese Befürchtung aus der Tatsache ab, daß die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen in letzter Zeit stark abgenommen haben.

Zu dem Rückgang war es gekommen, nachdem Ärztekritiker Professor Julius Hakethal einige Methoden bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen als krebsfördernd bezeichnet hatte.

Der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer, dem Alken angehört, hat inzwischen einen Arbeitskreis gebildet, der sich mit dem Stand der Vorsorgeuntersuchungen, mit Problemen und der Kritik an den bisherigen Maßnahmen beschäftigt . . .“

(Deutsche Presse-Agentur, Landesdienst Nordrhein-Westfalen, in: Westdeutsche Zeitung und in anderen Tageszeitungen)

## FÜR SIE GELESEN

### Operative Behandlung der Strahlenschäden des Darmes

Zwei bis fünf Prozent der mit 4000 bis 6000 rad Bestrahlten haben erhebliche gastrointestinale Beschwerden. Sie können die Behandlung mit Spasmolytika, schlackenarmer Kost, Antiemetika, Kortikosteroiden, Salizylaten und Cholestyraminen notwendig machen. Wegen massiver Blutung, Perforation, Fisteln oder Ileus infolge Bestrahlung bedürfen ein bis zwei Prozent der Patienten operativer Behandlung. Andauernde Entzündungsprozesse und eine hohe Morbidität sind charakteristisch für die wegen Strahlenschäden des Darmes operierten Patienten.

Dreiviertel aller Patienten sind Frauen. Die Bestrahlung wird meist wegen Zervix-, Blasen-, Ovarial- und Endometriumkarzinom notwendig. 40 Prozent der Strahlenschäden betreffen den Dünndarm, 30 Prozent das Rektum und 15 Prozent das Kolon. Radiumeinlagen verursachen typischerweise Rektumschäden. Das Intervall zwischen Strahlenbehandlung und Auftreten der Schäden liegt bei 18 Monaten. Frühe Schäden können nach 2 Monaten, späte nach 30 Jahren auftreten. Im Bereich des Dünndarms ist der typische Schaden meist ein Verschuß oder eine Stenose, im Bereich des Kolons eine Blutung, im Bereich des Rektums eine Fistel oder eine Stenose. Die Morbidität nach operativer Behandlung liegt weiter bei 65 Prozent, die Letalität bei 28 Prozent.

Anastomosensinsuffizienzen treten in hoher Zahl auf:

- ▶ bei reinen Kolonanastomosen in 31 Prozent der Fälle
- ▶ bei Enterokolostomien in 11 Prozent
- ▶ bei reinen Enteroanastomosen bei 38 Prozent der Patienten
- ▶ insgesamt in über 30 Prozent der Fälle!

Die Autoren geben Bypass-Operationen vor Resektionsverfahren den Vorzug, obwohl die Untersuchungsergebnisse diese Präferenz nicht ohne weiteres stützen. Die meisten rektovaginalen Fisteln bedürfen leider keiner temporären, sondern permanenter oraler Totalableitung. Da die Strahlenschäden einen leicht progredienten Verlauf zeigen, sollen notwendige operative Maßnahmen eher früher als später getroffen werden. Ls

Russel, J. C., Welch, J. P.: Operative management of radiation injuries of the intestinal tract, Amer. J. Surg. 137 (1979) 433-440, Dep. of Surg., Hartford Hospital, Hartford Connecticut, University of Connecticut School of Medicine, Farmington, Connecticut, USA

### Einfluß von Diät auf HDL-Cholesterin

Aus epidemiologischen Studien folgt, daß eine umgekehrte Korrelation zwischen HDL (high density lipoprotein) und kardiovaskulärem Risiko besteht. Eine mögliche Erklärung hierfür wird in der Beobachtung gesucht, daß HDL das Cholesterin aus der Arterienwand abtransportiert. Das HDL hätte somit eine wichtige Schutzwirkung im Arteriosklerosevorgang. Alle Maßnahmen, die zu einer Erhöhung des HDL führen, können als protektiv angesehen werden. Maßnahmen, die das HDL senken, hätten eine negative Bedeutung. Eine solche Senkung des HDL wird mit außerordentlich hohen Dosen von linolsäurehaltigen Fetten und Ölen erzielt. Dies hat ein Arbeitskreis aus Houston/Texas unter Sherpherd und Mitarbeitern berichtet. Hierbei wurden allerdings Maximaldosen von Polyensäuren verabreicht, die praktisch niemals gegeben werden. Während man von einem Quotienten ungesättigte zu gesättigten Fettsäuren von 1,0 ausgehen muß, um erhöhte Cholesterin- und LDL-Spiegel zu senken, wurden von Sherpherd Quotienten von 4,0

angewandt. Der hier referierten Studie kommt daher eine besondere Bedeutung zu.

Hjermann und Mitarbeiter zogen aus der noch nicht abgeschlossenen „Oslo-Studie“ 23 Männer im Alter von 40 bis 49 Jahren bei Beginn der Studie heraus, die über vier Jahre gegebene Diätvorschriften streng befolgten. 23 Männer ohne Diät mit vergleichbaren Ausgangswerten für Gesamtcholesterin, HDL, Triglyceride, Rauchverhalten und körperliche Bewegung wurden als Kontrollgruppe gegenübergestellt.

In der Diätgruppe wurden ein Gesamtfettanteil von 27,9 Prozent, davon 8,2 Prozent mehrfach ungesättigte Fettsäuren sowie eine P:S-Ratio (mehrfach ungesättigte : gesättigten Fettsäuren) von 1,01 erreicht. In der Kontrollgruppe lagen die entsprechenden Werte bei 44,1 Prozent, 18,3 Prozent und 0,39 Prozent.

Nach vier Jahren betrug der Gesamtcholesterinspiegel 263 mg/dl in der Diät- und 341 mg/dl in der Kontrollgruppe. Bei den Triglyceriden (nüchtern) lagen die entsprechenden Werte bei 129 mg/dl beziehungsweise 200 mg/dl. Das HDL-Cholesterin war in der Diätgruppe um 20 Prozent höher als in der Kontrollgruppe (50,09 mg/dl gegenüber 42,22 mg/dl).

Als mögliche Erklärung führen die Autoren die kürzlich mitgeteilten Beobachtungen an, wonach ein großer Anteil des HDL im Darm gebildet wird. Die angewandte Diät könnte möglicherweise die intestinale HDL-Bildung beeinflusst haben. Damit wird durch diese Langzeitstudie bewiesen, daß die ungesättigten Fettsäuren kein Absinken der protektiven HDL bewirken. Die durchaus erwünschte Senkung der atherogenen LDL-Klassen wurde auch rechnerisch nachgewiesen. Desgleichen ergab sich unter einer solchen polyensäurereichen Diät eine signifikante Abnahme des Gesamtcholesterins. Cme

Hjermann, I., et al.: The effect of dietary changes on high density lipoprotein cholesterol. *Am. J. Med* 66 (1979) 105

## Indomethacin bei Gallenkolik

Prostaglandine führen zu einer Kontraktion der Gallenblasenmuskulatur und induzieren eine Sekretion ins Lumen. Da in der Gallenblasenschleimhaut von Patienten mit chronischer Cholezystitis hohe Konzentrationen an Prostaglandinen gemessen werden, könnten diese bei der Pathogenese von Gallenkoliken eine Rolle spielen. 20 Patienten mit operativ bestätigtem Steinleiden erhielten während 24 akuten Kolikattacken 50 Milligramm Indomethacin intravenös über fünf Minuten injiziert. Die Schmerzen im rechten Oberbauch dauerten im Durchschnitt bereits 36 Stunden an, zehn Patienten hatten Fieber über 38 Grad. In jedem Fall kam es innerhalb von 30 Minuten zu einem Sistieren der Beschwerden, als Nebenwirkung der Indomethacingabe kam es gelegentlich zu Schwindel und leichter Übelkeit. R

Thornell, E.; Jansson, R.; Kral, J. G.; Svanvik, J.: Inhibition of prostaglandin synthesis as a treatment for biliary pain, *Lancet* I (1979) 584, Kirurgiska Kliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, S-41345 Göteborg

## Computertomographie bei Pankreasabszeß

Luft in der Bauchspeicheldrüse scheint diagnostisch beweisend für das Vorliegen eines Pankreasabszesses bei der Computerdarstellung der Bauchspeicheldrüse zu sein. Die Analyse von 450 Computertomographien der Bauchspeicheldrüse ergab neun Patienten mit intrapancreatischer Luftansammlung. Bei acht dieser Patienten konnte operativ die Diagnose eines Pankreasabszesses bestätigt werden, bei dem neunten lag eine Spontanperforation einer Pankreaspseudozyste in einer Darmschlinge vor. Da Pankreasabszesse mit einer Letalität von 50 Prozent bis 70 Prozent belastet sind, kommt der frühzeitigen Erkennung dieser Komplikation einer akuten Pankreatitis, mit der in etwa vier Prozent zu rechnen ist, eine ent-

scheidende Bedeutung zu. Die Gegenwart von Luft in der Bauchspeicheldrüse scheint der verlässlichste Abzeßnachweis zu sein. R

Mendez, G.; Isikoff, M. B.: Significance of intrapancreatic gas demonstrated by CT: a review of nine cases, *Am. J. Radiol.* 132 (1979) 59-62, Department of Radiology, University of Miami School of Medicine, P. O. Box 016960, Miami, Fl. 33101

## Skelettszintigraphie bei renaler Osteodystrophie

Die Osteodystrophie führt unabhängig von der Ursache zu erhöhter ossärer Einlagerung von Phosphatkomplexen, so daß die vermehrte Aufnahme von  $^{99m}\text{Tc}$ -Hydroxyäthylendiphosphonat (HEDP) im qualitativen oder sogar im quantitativen Nachweis mit nuklearmedizinischer Methodik ein sehr empfindlicher Parameter für diese Erkrankung ist. Der frühe Nachweis ist bei Niereninsuffizienz methodisch schwierig, da die nicht ossär gebundene Radioaktivität nicht ausgedehnt werden kann, so daß der Bildkontrast entsprechend schlecht ist. Die Autoren untersuchten die  $^{99m}\text{Tc}$ -HEDP-Einlagerung bei Dialysepatienten und stellten fest, daß bei 46 Prozent der Patienten radiologische Hinweise auf Osteodystrophie vorlagen, hingegen schon bei qualitativer Auswertung der Szintigramme 83 Prozent der Patienten pathologische Befunde aufwiesen. Bei quantitativer Auswertung ergab sich eine noch höhere Empfindlichkeit. Die Gesamtaufnahme von  $^{99m}\text{Tc}$ -HEDP in das Skelett bewährte sich als guter Index zur Beurteilung des Schweregrades der renalen Osteodystrophie, die gleichermaßen durch Osteomalazie und Hyperparathyreoidismus bedingt ist. Die Skelettszintigraphie ist daher gut geeignet zum frühzeitigen Nachweis der Skelettbeteiligung bei renaler Osteodystrophie. Mhs

de Graaf, P.; Schicht, M.; Pauwels, E. K. J.; te Velde, J.; de Graaf, J.: Bone Scintigraphy in Renal Osteodystrophy. *J. Nucl. Med.* 19 (1978) 1289-1296, P. de Graaf, Dept. of Nephrology University Hospital, Leiden, Niederlande