

Prognose des Brustkrebses und Schwangerschaft

Nulliparae haben nicht nur ein höheres Risiko zur Entwicklung von Brustkrebs, sondern auch eine eindeutig schlechtere Prognose sagte A. E. Papatestas vom Mount Sinai Hospital, New York. Die Schwangerschaft muß als ein Faktor betrachtet werden, welcher nicht nur in die Risikobelastung Brustkrebs, sondern auch in die Prognose eines aufgetretenen Brustkrebses eingeht. 439 Frauen wurden untersucht. Die Stadienverteilung war bei Frauen ohne Kinder gegenüber Frauen mit Kindern ohne Unterschied. Nulliparae waren im Stadium I mit 22 Prozent, im Stadium II mit 24 Prozent und im Stadium III mit 23 Prozent vertreten. Frauen mit einer Schwangerschaft in der Anamnese und Brustkrebs hatten eine höhere 5-Jahre-Überlebenszeit im Vergleich zu Nulligraviden (59 Prozent gegenüber 42 Prozent). Die gleiche Feststellung gilt für die frühen Tumorstadien. Die 5-Jahre-Überlebenszeit ohne Zeichen der Erkrankung betrug im Stadium I 75 Prozent zu 58 Prozent (Frauen mit gegenüber Frauen ohne Kinder), im Stadium II 45 Prozent gegenüber 33 Prozent und im Stadium III 40 Prozent gegenüber 24 Prozent. PS

(XII. Internationaler Krebskongreß Buenos Aires, Oktober 1978)

An Malaria denken!

Das Übersehen einer Malaria tropica gehört zu den schwerwiegenden Irrtümern; denn schon wenige Tage Verzögerung der richtigen Behandlung können den Malariakranken das Leben kosten (Professor Dr. W. Mohr, Hamburg). Diese Infektion mit Plasmodium falciparum wird oft als „grippaler Infekt“ verkannt. Reiseanamnesen sind heute obligat. Dabei gehe man auch der

Frage auf den Grund, ob die Malariaphylaxe mit Resochin ordentlich durchgeführt und 4 bis 6 Wochen nach der Rückkehr weitergeführt wurde. Öfter an Malaria denken! – An die nicht so gefährliche Tertiana denkt man schon eher, wenn's Fieber mit Schüttelfrost hinauf und hinunter geht und wenn Milz- und Lebertumor nachzuweisen sind. Bei der Malaria tertiana wird oftmals nur vergessen, daß die Latenzzeit Monate bis Jahre betragen kann (die Latenzzeit der Tropica ist im allgemeinen kurz genug, um an Reiseanamnesen zu denken). Unter Umständen tritt eine Tertiana erst nach Jahren im Zusammenhang mit besonderen Belastungen auf. WP

(XV. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Fortschritte der inneren Medizin, 26. und 27. Januar 1979 in Freiburg)

Morbus Whipple

Wenn die Durchfälle letztes Symptom sind, machen die Kranken jahrelang eine wahre Odyssee an Fehldiagnosen durch (Dr. A. Francke, Albertinen-Krankenhaus Hamburg 61). Arthritis, Fieber, Hyperurikämie, Gewichtsabnahme, hohe Blutsenkungsgeschwindigkeit weisen auf eine seronegative Polyarthritiden hin. Auch an paraneoplastisches Syndrom wird gedacht. Antirheumatika und Gichttherapie bleiben völlig wirkungslos. Lediglich stechender Schmerz bei tiefer Inspiration ist verdächtig. Die Diarrhöe kommt oft erst spät und kann sehr diskret bleiben. Diagnosebeweis durch Dünndarmbiopsie. Endoskopie allein genügt nicht. – Bei scheinbarer Polyarthritiden sollte eher an Dünndarmbiopsie gedacht werden, obwohl die Steatorrhoea arthropericarditica recht selten ist. – Therapie: Unter Tetrazyklinen gehen die Beschwerden zurück, solange die Medikation erfolgt. WP

(92. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für innere Medizin, Februar 1979, Hamburg)

Morbus Crohn durch Viren?

Die Frage der Virusätiologie des Morbus Crohn wird schon lange diskutiert. Jetzt gelang es Dr. P. Riemann und Mitarbeitern (Medizinische Universitätsklinik Erlangen) bei 13 von 20 Crohn-Patienten virusähnliche Partikel nachzuweisen, die speziell in den Epithelzellen des Kolons und auch in Makrophagen bei entzündlich veränderter Schleimhaut anzutreffen waren. Die Viren sind rund bis leicht oval und haben eine Doppelmembran, sie sind etwa 50 nm groß. Diese Viren findet man gelegentlich auch in Haufen, aber stets nur im Zytoplasma, nicht im Zellkern. Bei Gesunden und bei Kranken mit Colitis ulcerosa wurden diese Viruspartikel nicht gefunden. WP

(85. Tagung der deutschen Gesellschaft für innere Medizin, April 1979, Wiesbaden)

Prognose für arteriellen Bypass

Ob die operative Überbrückung einer stenosierten Arterie (Bypass) letztlich wirklich etwas bringt, weiß man im Zweifelsfall immer erst nach dem Eingriff. Diese relativ weite prognostische Unsicherheit kann man unter Umständen ohne großen operativen Aufwand vor Anlegen der distalen Anastomose etwas verringern (Dr. B. Meister, Chirurgische Universitätsklinik Erlangen): Es ist die Menge einer heparinisierten Lösung zu bestimmen, die vom distalen Versorgungsgebiet innerhalb einer Minute aufgenommen wird, das heißt man bestimmt intraoperativ das Abstromvolumen. Dieser Befund kann unter Umständen für die Lokalisation der distalen Anastomose eines Bypasses wichtig sein. WP

(8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, 15. bis 17. Februar 1979, Bad Nauheim)