

Früherkennung der Adriamycin-Kardiomyopathie

Das Anthracyclin-Zytostatikum Adriamycin hat in den letzten Jahren eine zunehmende Anwendung in der Therapie maligner Tumoren gefunden. Die wiederholte Applikation dieses wirksamen Medikaments wird jedoch durch seine kumulative Kardiotoxizität limitiert. Aus diesem Grunde wird allgemein empfohlen, eine Gesamtdosis von 550 mg/m² nicht zu überschreiten. Da jedoch elektronenmikroskopische Strukturveränderungen der Herzmuskelzelle schon bei wesentlich niedrigeren Dosen gefunden werden und die klinisch manifeste Adriamycin-Kardiomyopathie weitgehend therapierefraktär ist, muß eine individuelle Früherfassung latenter Schäden in der Klinik angestrebt werden. EKG und Röntgenuntersuchungen des Herzens haben sich für diesen Zweck als ungeeignet erwiesen, da sich eindeutige Veränderungen erst bei klinisch manifestem Myokardschaden zeigen.

Dagegen kann die Früherkennung mit folgenden nichtinvasiven Untersuchungsmethoden erreicht werden:

► Echokardiographie:

Hier ist die Entwicklung einer endsystolischen und enddiastolischen Vergrößerung des linken Ventrikels der maßgebliche Befund

► Phono-Mechanokardiographie:

Durch gleichzeitige Registrierung von EKG, Phonokardiogramm und Karotispulskurve lassen sich die systolischen Zeitintervalle messen, die einen geeigneten Quotienten für den linksventrikulären Funktionszustand liefern

► Radiokardiographie:

Hierbei wird die minimale Transitzeit gemessen, die eine radioaktive Substanz benötigt, um die verschiedenen Abschnitte des Herzens zu pas-

sieren. Eine Verlängerung dieser Parameter zeigt eine Verminderung der Auswurfleistung des Herzens an.

Für die Effektivität der drei genannten Methoden ist entscheidend, daß Ausgangswerte vor der Adriamycin-Therapie festgelegt werden und regelmäßige Verlaufskontrollen unter Therapie erfolgen. Grc

Bühner, R.; Gottschalk, R.: Neuere Methoden in der Früherkennung einer durch Adriamycin induzierten Kardiomyopathie; *Onkologie* 1 (1978) 258-262, Medizinische Universitätsklinik, Bergheimer Straße 58, D-6900 Heidelberg

Refluxkrankheit: konservative oder operative Therapie?

Über Spontanverlauf und Prognose der Refluxkrankheit ist wenig bekannt, in der einzigen prospektiven randomisierten Studie war die Prognose der chirurgisch behandelten Patienten eindeutig besser. Die Autoren befragten 30 Patienten mit primärer Refluxkrankheit durchschnittlich 3,2 Jahre nach Diagnosestellung über die noch bestehenden Symptome, nachdem 17 konservativ und 13 operativ behandelt worden waren. Die Intensität der Ösophagitis war nicht mit der Dauer der Beschwerden vor Diagnosestellung und den Resultaten von Funktionstests korreliert. Gute Therapieergebnisse wurden nur bei elf der 17 konservativ und neun der 13 chirurgisch behandelten Patienten erzielt, sechs der operierten Patienten litten an postoperativen Beschwerden nach Funduplicatio. Da die vorliegende Studie keinen eindeutigen Vorteil einer chirurgischen gegenüber einer konservativen Therapie zeigt und letztere neben den wenig überzeugenden Langzeitresultaten eine nicht unerhebliche Operationsmorbidity aufweist, wird zur Zurückhaltung bei der Indikationsstellung zu einer Antirefluxoperation geraten. R

Bucher, P.; Lepsien, G.; Sonnenberg, A.; Blum, A. L.: Verlauf und Prognose der Refluxkrankheit bei konservativer und chirurgischer Behandlung, *Schweiz. med. Wschr.* 108 (1978) 2072-2078, Medizinische Klinik, Stadtspital Triemli, CH-8063 Zürich

Pathologischer Glukosetoleranztest unter der Pille

Östrogen-Progestagen-Kontrazeptiva beeinträchtigen den Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel, allerdings in unterschiedlichem Ausmaße, wobei offensichtlich der Östrogenanteil ausschlaggebend ist. Bei insgesamt 2205 Frauen wurde der Effekt verschiedener Östrogen-Progestagen-Kombinationen auf die Glukosetoleranz untersucht. 1626 Frauen nahmen insgesamt sechs verschiedene orale Kontrazeptiva, 577 Frauen dienten als Kontrolle.

Gemessen wurde die orale Glukosetoleranz sowie der Nüchtern-Cholesterin- und Triglycerid-Spiegel. Zu einer Verschlechterung der Glukosetoleranz kam es bei allen Präparaten, die Östran-Progestagen oder Norgestrel enthielten; nicht jedoch bei Pregnan-Progestagen-Präparaten. Die ausgeprägteste Verschlechterung war unter Pillenpräparaten zu verzeichnen, die 75 µg oder mehr Östrogen enthielten. Gleichzeitig fand sich hierbei eine Beeinträchtigung der Insulinfreisetzung auf Glukose. Eine Serumcholesterinerhöhung war nur unter Präparaten zu verzeichnen, die 75 µg Östrogen und ein Östran-Progestagen enthielten.

Eine pilleninduzierte Hypertriglyceridämie war östrogendosis-korreliert, der Effekt wurde potenziert durch Pregnan-Progestagen. Gonan-Progestagen antagonisierte Östrogen-induzierte Hypertriglyceridämien. Alle untersuchten Präparate hatten unerwünschte Stoffwechselnebenwirkungen.

Aus diesem Grund erscheinen weitere Modifikationen wünschenswert, wobei insbesondere die Konzentration an Progestagen geändert werden sollte. R

Wynn, V.; Adams, P. W.; Godsland, I.; Melrose, J.; Nithyanathan, R.; Oakley, N. W.; Seed, M.: Comparison of Effects of Different Combined Oral-Contraceptive Formulations on Carbohydrate and Lipid Metabolism; *Lancet* I (1979) 1045-1049; Alexander Simpson Laboratory for Metabolic Research, St. Mary's Hospital Medical School, London W2 1PG