

Wachstumshormon bei Leberzirrhose

Diabetes mellitus ist eine häufige Komplikation bei Leberzirrhose. Das geht wahrscheinlich auf die Funktionsstörung und Verminderung der Hepatozyten zurück oder auf die Existenz kontrainsulinärer Faktoren. Über das Verhalten des Wachstumshormons bei Leberzirrhose ist man sich noch nicht einig. Offenbar scheint es aber ebenfalls zu diesen Komplikationen beizutragen (Privatdozent Dr. H. Huchzermeyer, Department innere Medizin, Medizinische Hochschule Hannover). Wenn Leberzirrhose pathologische Glukosetoleranz und Hyperinsulinämie haben, steigt der Spiegel des Wachstumshormons jedenfalls erheblich an.

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

Besondere maligne Zervixkarzinome

Solange die Therapie der Krebskrankheiten erst in späteren Stadien einsetzt und langfristige Überlebenschancen relativ gering waren, konnte man kaum merken, daß einige Karzinomformen sich über Vorstufen relativ langsam entwickeln, andere dagegen verliefen schon immer foudroyant.

Inzwischen sind die Heilungschancen zum Teil erheblich größer geworden. Jetzt stellt sich heraus, daß es bei sehr vielen Organkrebsen mindestens zwei Formen gibt, auch beim Zervixkarzinom (Prof. Dr. H. Rummel, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg):

① Die häufigere, typische, relativ langsam wachsende, sich über Vorstadien entwickelnde Form mit guter Prognose bei hinreichend rechtzeitiger Therapie (Vorsorgeuntersuchung!).

② Die sehr schnell entstehenden und schnell zum Tode führenden Karzinome der Zervix, die von Anfang an eine schlechte Prognose haben und die mit den Kriterien der Früherkennung kaum rechtzeitig zu fassen sind.

(II. Onkologische Fortbildungstagung der Bezirksärztekammer Nordbaden, April 1979, Schwetzingen)

Transluminale Gefäßdilatation

In den Stadien II und III der arteriellen Durchblutungsstörungen hat sich die transluminale Gefäßdilatation mit aufblasbarem Ballonkatheter inzwischen durchaus bewährt (Dozent Dr. F. Olbert, Drögerstraße 52, A-1090 Wien). Sie ist angezeigt bei Stenosen der Arteria iliaca, der Arteria femoralis, der Arteria poplitea aber auch der Arteria femoralis profunda. Neuere, noch feinere Ballonkatheter reichen noch tiefer. Der Versuch der transluminale Gefäßdilatation sollte vor jeder Gefäßoperation stehen. Für Risikopatienten ist diese einfache Methode zur Öffnung stenosierter Gefäße eine echte Alternative zur Operation, ganz speziell zur Amputation. Man kann Operation und Dilatation auch kombinieren. – Die Intimarrisse, die bei der Dilatation auftreten, heilen in aller Regel innerhalb weniger Wochen ab. Das Gefäß bleibt offen (Dr. H. Ingrisch, Röntgenabteilung der Medizinischen Universitäts-Poliklinik München). Im Anschluß an die Dilatation sollten unbedingt eine Zeitlang Thrombozytenaggregationshemmer gegeben werden. – Ergebnisse: Ruheschmerz schwindet, Gangrän heilt, Gestreckte wird deutlich länger.

Die Dilatation verdient zweifellos mehr Aufmerksamkeit seitens der Angiologen.

(Internationales Angiologisches und Angiographisches Seminar, März 1979, Baden-Baden)

Vasookklusion bei Blasenblutung

Schwerste, lebensbedrohliche Blasenblutungen können durch Vasookklusion in den meisten Fällen wenigstens temporär beherrscht werden. Die therapeutische Vasookklusion wird bei der selektiven Organangiographie durchgeführt, zum Beispiel beidseitige Okklusion der Arteria iliaca interna mit Histoacryl (Dr. M. Thelen, Röntgenologische Universitätsklinik Bonn). Sofortiger Stop der Blutung. Bei superselektiver Okklusion keine Schmerzen. Eventuell Auftreten flüchtiger Paresen; Temperaturerhöhung; Durchblutungsstörung des Penis mit Nekrose.

(Internationales Symposium über perkutane Biopsie und therapeutische Vasookklusion, Mai 1979, München)

Tourismus und Wurminfektionen

Wurminfektionen werden oft bagatellisiert, weil wir sie weitgehend überwunden haben. Aber gerade in den subtropischen und wärmeren Regionen existieren Haken-, Spul-, Bilharzia- oder Peitschenwürmer zuhauf. Ihre Verbreitung nimmt ständig zu. Die Infektionsquellen sind ubiquitär: Boden, Trinkwasser, Nahrungsmittel, Gewässer zum Baden und Wäschewaschen (Professor Dr. G. Piekarski, Institut für medizinische Parasitologie der Universität Bonn, Medizinische Einrichtungen). Die im Organismus gegebenen Vermehrungsmöglichkeiten können den Tropenheimkehrer erheblich belasten, auch wenn der obligate Zwischenwirt fehlt. „Wurmdagnostik“ gehört deshalb zu jeder ärztlichen Post-Touristik-Maßnahme, gleichgültig aus welchen Gründen die Konsultation erfolgt. WP

(Pressegespräch der Robert-Koch-Stiftung, Mai 1979, Frankfurt)