

Einfluß von hormonalen Kontrazeptiva und Östrogenpräparaten auf den Fettstoffwechsel

Widersprüchlich sind die Literaturaussagen über die Wirkung der hormonalen Kontrazeptiva der jüngeren Frau und über den Einfluß der Östrogensubstitution der älteren Frau in der Postmenopause auf den Fettstoffwechsel und damit auf das koronare Risiko.

Amerikanische Autoren legten jetzt Ergebnisse von 2606 weißen Frauen vor, die in zehn North American Lipid Research Clinics untersucht und befragt wurden. Verglichen mit entsprechenden Kontrollpersonen wiesen die jüngeren Frauen, die hormonale Kontrazeptiva einnahmen, erhöhte Cholesterin-, Triglycerid-, LDL- und VLDL-Werte auf. Beim HDL-Cholesterin konnte kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen gefunden werden. Dabei war der Anstieg von Cholesterin, Triglyceriden und VLDL positiv mit dem Östrogengehalt der jeweiligen Präparate korreliert. Leider war die Zahl zu gering, um den Einfluß der Gestagene zu ermitteln.

Bei den älteren Frauen, die Östrogenpräparate wegen Postmenopausensyndrom einnahmen, fanden sich im Vergleich zu Kontrollpersonen erniedrigte Cholesterin-, Triglycerid- und LDL-Werte. Die VLDL-Fraktion war leicht, jedoch nicht signifikant, erniedrigt. Die HDL-Werte lagen unter Östrogeneinnahme deutlich höher.

Diese Ergebnisse scheinen das größere koronare Risiko jener Frauen zu bestätigen, die hormonale Kontrazeptiva einnehmen. Weitere Faktoren, wie Zigaretten- und Alkoholkonsum, welche den Fettstoffwechsel beeinflussen, wurden leider nicht mitberücksichtigt. In der Gruppe der Östrogen einnehmenden älteren Frauen sprechen die Resultate für ein geringeres koronares Risiko. Sie sollten allerdings mit Vorsicht interpretiert werden, da Studien vorlie-

gen, die bei hohen Östrogendosen über eine steigende koronare Mortalität berichten; auch ist ein postulierter Zusammenhang zwischen Östrogenen und Mamma- sowie Korpuskarzinom nicht widerlegt.

Weitere Studien sind erforderlich, besonders der Einfluß der verschiedenen Gestagene muß untersucht werden. Cme

Wallace, R. B.; Hoover, J.; Barrett-Connor, E.; Rifkind, B. M.; Hunninghake, D. B.; Mackentun, A.; Heiss, G.: Altered plasma lipid and lipoprotein levels associated with oral contraceptive and oestrogen use, *Lancet* II (1979) 111-114

Akute Kolitis

Eine akut einsetzende Kolitis wird in kommunalen Krankenhäusern relativ selten beobachtet. Die Erfahrungen mit diesem Krankheitsbild an 22 Distriktkrankenhäusern in den Jahren 1975 bis 1977 wurden jetzt ausgewertet. Bei insgesamt 130 Patienten lag die Letalität bei 5,2 Prozent, 1,8 Prozent unter konservativer Therapie und 20 Prozent nach notfallchirurgischen Eingriffen. Bei einem Drittel der Patienten handelte es sich um die erste Kolitis-Attacke, vier Fünftel sprachen auf eine konservative Therapie an. Ein toxisches Megakolon stellte die Indikation für die Hälfte der Noteingriffe dar. Diese Komplikation wurde zumeist innerhalb von zwei Tagen nach Klinikaufnahme auf Grund der Abdomenübersichtsaufnahme gestellt. Symptome und klinische Hinweise erwiesen sich als diagnostisch wenig ergiebig. Patienten mit massiven unklaren Durchfällen sollten möglichst rasch stationär eingewiesen werden. Nach Ausschluß einer akuten Infektion führt in der Regel eine Kortisontherapie (40 bis 60 mg Prednison/Tag p. o.) rasch zu einer Besserung der Symptomatik, wobei anfangs tägliche Abdomenübersichtsaufnahmen ein mögliches toxisches Megakolon rasch erkennen lassen. R

Buckell, N. A.; Lennard-Jones, J. E.: How District Hospitals see Acute Colitis, *Lancet* I (1979) 1226-1229, London Hospital Medical College, Whitechapel, London E1, and St. Mark's Hospital, London EC1V 2 PS

Senkung der Brustkrebsletalität durch regelmäßige Selbstabtastung

Wie Greenwald und Mitarbeiter berichten, kann durch regelmäßige Selbstabtastung der Brust sowie durch ärztliche Routineuntersuchungen die Letalität in den ersten fünf Jahren nach der Brustkrebsdiagnose um bis zu 24,4 Prozent gesenkt werden.

60 Prozent der Malignompatientinnen entdecken den Tumor selbst durch Inspektion und Palpation ihrer Mammæ.

Die gefundenen Karzinome gehören signifikant günstigeren klinischen Stadien an und haben seltener in die Lymphdrüsen der Achselhöhle metastasiert.

Wie aus den in Vermont erhobenen anamnestischen Daten von Frauen mit bösartigen Brusttumoren hervorgeht, hatten sich nur ein Viertel der Patientinnen einmal im Monat abgetastet, während knapp die Hälfte nie eine Selbstuntersuchung vornahm.

Kritisch äußert sich F. D. Moore, Boston, der weitere Untersuchungsreihen fordert, um den Frauen allgemeine Empfehlungen zur Selbstabtastung ihrer Brust geben zu können. Ptr

Foster, R. S.; Lang, S. P.; Costanza, M. C.; Worden, J. K.; Haines, C. R.; Yates, J. W.: Breast Self-Examination Practices and Breast-Cancer Stage, *New Engl. J. Med.* 299 (1978) 265-270, Departments of Surgery, Epidemiology and Environmental Health (Biometry Facility), Communication and Medicine, University of Vermont College of Medicine, and the Vermont Regional Cancer Center, University of Vermont, Burlington, VT 05401

Greenwald, P.; Nasca, P. C.; Lawrence, C. H. E.; Horton, J.; McGarrah, R. P.; Gabriele, T. H.; Carlton, K.: Estimated Effect of Breast Self-Examination and Routine Physician Examinations on Breast-Cancer Mortality, *New Engl. J. Med.* 299 (1978) 271-273, New York State Department of Health, Cancer Control Bureau, and Albany Medical College, Albany, New York 12237

Moore, F. D.: Breast Self-Examination (Editorial), *New Engl. J. Med.* 299 (1978) 304-305, Harvard Medical School 10 Shattuck St., Boston, Mass. 02115, USA