

FÜR SIE GELESEN

chisch Kranke ist erheblich verbessert worden. Es gibt weit mehr praktizierende Psychotherapeuten und psychotherapeutisch-psychosomatische Kliniken als vor zehn Jahren.

Reimer, C., Hempfing, L., Dahme, B.: Iatrogene Chronifizierung in der Vorbehandlung psychogener Erkrankungen, *Prax. Psychother. Psychosomat.* 24 (1979) 123-133

Rauchen und Subarachnoidalblutung

In zirka 14 Prozent aller Todesfälle infolge einer zerebrovaskulären Erkrankung liegt eine Subarachnoidalblutung vor. In den meisten Fällen werden diese Subarachnoidalblutungen durch rupturierte Aneurysmata der Zerebralarterien hervorgerufen. Die genaue Ätiologie dieser Aneurysmata ist unklar. Einerseits sind die Gehirnarterien die einzigen arteriellen Gefäße ohne Lamina elastica externa, zahlreiche Autoren führen aber die Ursache der Aneurysmataentstehung auf Atherome an der Lamina elastica interna zurück. Dies konnte auch durch Befundkorrelationen von Aneurysmata und angiographisch gesicherten atheromatösen Gefäßläsionen sowohl für das koronarielle als auch für das zerebrale Stomgebiet bestätigt werden. In einer großen kooperativen kalifornischen Studie zeigten sich epidemiologische Korrelationen zwischen der Inzidenz von Subarachnoidalblutungen und der Einnahme von Ovulationshemmern einerseits und von Rauchen andererseits. Die Kombination dieser beiden Risikofaktoren führte zu einem synergistisch erhöhten Gesamtrisiko. Bei der jetzt vorliegenden retrospektiven Studie wurden 208 Patienten mit rupturierten zerebralen Aneurysmata einbezogen. Es zeigte sich, daß das Zigarettenrauchen das Risiko einer Subarachnoidalblutung bei Männern um einen Faktor von 3,9 und bei Frauen um einen Faktor von 3,7 erhöht.

Bell, BA, and Lindsay, Symon: Smoking and subarachnoid hemorrhage, *British Medical Journal* (1979) 1

Prostacyclin bei arterieller Verschußkrankheit

Die bisherigen pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten beim Vorliegen einer degenerativ atherosklerotisch bedingten peripheren arteriellen Verschußkrankheit brachten nicht immer befriedigende Therapieergebnisse.

Verschiedene Arbeitsgruppen berichteten über gute Ergebnisse beim Einsatz von intraarteriell und intravenös verabreichtem Prostaglandin E₁ (1), das ja sowohl ein potenter Vasodilatator ist als auch ausgeprägte thrombozytenaggregationshemmende Eigenschaften besitzt.

Eine polnische Arbeitsgruppe (2) dokumentierte jetzt, daß intraarteriell verabreichtes Prostacyclin noch besser zur Behandlung der arteriellen Verschußkrankheit geeignet ist. Prostacyclin ist ein Abkömmling der Arachidonsäure und wird in der Gefäßwand produziert. Die thrombozytenaggregationshemmenden Eigenschaften von Prostacyclin sind vierzigmal höher als von Prostaglandin E₁; hinzu kommt, daß es nicht wie Prostaglandin in der Lungenstrombahn abgebaut wird. Mehrere Untersuchungen zeigten, daß die Synthese von Prostacyclin in atherosklerotischen Gefäßwänden deutlich eingeschränkt ist und daß wahrscheinlich auch infolgedessen die Neigung zur Thrombozytenaggregationshemmung erhöht ist.

Bei fünf Patienten mit peripherer arterieller Verschußkrankheit des Stadiums III und IV nach Fontaine (Ruheschmerz und Gangrän) führte eine 72 Stunden dauernde intraarterielle Infusionsbehandlung mit Prostacyclin (5-10 ng/kg Körpergewicht/min) zu einer wesentlichen und lang anhaltenden Besserung des klinischen Bildes. Bei allen Patienten verschwanden die Ruheschmerzen, und die schmerzfreie Gehstrecke verbesserte sich deutlich. Die vor der Behandlung vorhandenen trophischen Ulzera heilten nahezu völlig ab. Während sich das angiographische Bild unter der

Behandlung nicht veränderte, konnte mittels der Xenon-133-Clearance eine signifikante Zunahme des muskulären Blutflusses registriert werden.

Die Autoren glauben, daß die Substitutionstherapie mit Prostacyclin eine neue Ära in der Behandlung fortgeschrittener Stadien der peripheren arteriellen Verschußkrankheit einleitet.

Dem
(1) Nielsen, P. E.; Nielsen, S. L.; Holstein, P.; Poulsen, H. L.; Hansen, E. H.; Lassen, N. A.: *Scand. J. clin. Lab. Invest.* 36 (1979) 633 - (2) Szczeklik, A.; Nizankowski, R.; Skawinski, S.; Szczeklik, J.; Gluszko, P.; Gryglewski, R. J.: Successful therapy of advanced arteriosclerosis obliterans with Prostacyclin, *The Lancet*, May 26 (1979); Departments of Medicine, Surgery, and Pharmacology, Copernicus Academy of Medicine, Cracow, Poland

Impotenz unter Cimetidintherapie

Dem britischen Committee on Safety of Medicines liegen 23 Fallberichte über Impotenz bei Patienten jenseits des siebenunddreißigsten Lebensjahres unter einer Cimetidinbehandlung vor. Die Autoren berichten über drei Patienten mit einer sexuellen Dysfunktion unter einer Cimetidintherapie, die zu einer Abheilung der Geschwüre führte. Ein antiandrogener Effekt der Substanz ist vom Tierexperiment her bekannt, eine Hyperprolaktinämie ist von einigen Autoren auch beim Menschen beobachtet worden. Die Autoren sahen erhöhte Gonadotropinwerte bei normalen Testosteronwerten, die bei den Patienten mit Potenzstörungen auch nach Absetzen der Cimetidintherapie hoch blieben, während sie sich bei asymptomatischen Patienten wieder normalisierten. Bei Ulcus-duodeni-Patienten jenseits des vierzigsten Lebensjahres sollte, insbesondere unter dem Aspekt einer Langzeittherapie zur Rezidivprophylaxe, auf diese mögliche Nebenwirkung hingewiesen werden.

R
Peden, N. R.; Cargill, J. M.; Browning, M. C. K.; Saunders, J. H. B.; Wormsley, K. G.: Male sexual dysfunction during treatment with cimetidine, *Br. Med. J.* 1 (1979) 659, Departments of Therapeutics and Biochemical Medicine, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee