

Spätergebnisse der Gefäßchirurgie

Nur einheitliche Dokumentation und regelmäßige Kontrolluntersuchungen geben Auskunft über die realen Erfolge der Gefäßchirurgie sowie der verschiedenen Operationsmethoden (Dozent Dr. O. Wagner, I. Chirurgische Universitätsklinik Wien). Das klingt einfacher als es ist. In der Chirurgie sind prospektive klinische Studien aufwendiger als in der inneren Medizin. – Bei der operativen Angiologie kommt es nicht nur darauf an, ob der neue Gefäßdurchgang offen geblieben ist oder nicht, sondern ob die Peripherie auch tatsächlich vom Blutstrom erreicht wird. Darüber hinaus entscheiden natürlich Gehfähigkeit, Spätamputationsrate und Rehabilitation über die Indikation und den Stellenwert eines operativen Eingriffs. Die Durchblutungsergebnisse müssen durch standardisierte angiologische Messungen objektiviert werden.

(Münchener Gefäßchirurgisches Gespräch, November 1978, München)

Biopsie und Metastasierung

Weder die klinische Erfahrung noch experimentelle Untersuchungen lassen den Schluß zu, daß Stanz- oder Feinnadelbiopsie die Karzinommetastasierung fördern, vor allem nicht beim Prostatakrebs (Professor Dr. E. Schmiedt, Tumorzentrum im Universitätsklinikum Großhadern, München; Dr. J. Zajicek, Karolinska-Klinikum Stockholm). Da man die Diagnose nicht aus dem Prostataexprimat stellen kann, ist die bioptisch-histologische Untersuchung bei einschlägigen Verdachtsfällen (rektale Untersuchung) unumgänglich. Nur dann kann man unnötige Operationen vermeiden! Schließlich liegt nur bei 30 Prozent der Verdachtsfälle

ein Karzinom vor, bei einem weiteren Drittel ist es ein Prostataadenom und beim letzten Drittel eine chronische Prostatitis (die möglichst nicht durch Feinnadelbiopsie abgeklärt werden sollte). – Im übrigen haben alle früheren Überlegungen über die (unzutreffende) Tumorzellaussaat via Biopsie übersehen, daß der entscheidende mechanische Faktor auf ganz andere Funktionen zurückgeht, nämlich auf die physiologischen Körperbewegungen. Je undifferenzierter und schneller das Wachstum, desto geringer der Zusammenhalt maligner Zellen und desto größer das Risiko, im Zuge von Körperbewegungen maligne Zellen in die Lymph- und Blutbahn zu mobilisieren.

(Fortbildungstagung des Tumorzentrums München, November 1978, München)

Geistige Entwicklung bei Hydrozephalus

Wenn ein angeborener Hydrozephalus in den ersten Wochen nach der Geburt diagnostiziert und die Drainageoperation ebenso frühzeitig erfolgt, entwickelt sich die Intelligenz der Kinder im allgemeinen normal (Prof. Dr. R. Hemmer, Neurochirurgische Universitätsklinik Freiburg). Das ist am ehesten bei Kindern mit Myelozelen der Fall; denn sie werden vom ersten Lebenstag an überwacht und auf Hydrozephalus kontrolliert. Isolierter Hydrozephalus communicans oder oclusus wird oft recht spät operiert. Diese Kinder erreichen dann im allgemeinen nur einen geringeren Intelligenzgrad. Schwere Intelligenzdefekte sind bei ihnen neunmal häufiger als bei Frühoperierten. Auch Funktionsstörungen der Drainageventile sind so früh wie möglich zu beseitigen, denn schließlich wachsen die Kunststoffimplantate nicht mit.

(75. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, September 1978, Freiburg)

Beschleunigte Blutsenkungsreaktion

Die Blutsenkungsreaktion hat nichts von ihrer diagnostischen Bedeutung eingebüßt. Man darf sie aber auch nicht überschätzen (Professor Dr. H. J. Braun, Amalie-Siebeking-Krankenhaus, Haselkamp 33, Hamburg). Sie ist nicht nur aus den bekannten Gründen, sondern auch bei Gammopathien (früher: Paraproteinämien) beschleunigt. Aber erst weitere Symptome gestatten eine entsprechende Diagnose und Therapie (Elektrophorese, Immunelektrophorese, Knochenbiopsie u. a.). Gammopathie heißt nicht automatisch Plasmozytom oder Morbus Waldenström. Speziell im hohen Lebensalter gibt es mehr benigne essentielle monoklonale Gammopathien, die keiner Therapie bedürfen. Kontrolluntersuchungen sind jedoch angezeigt.

(30. Therapiewoche, August/September 1978, Karlsruhe)

Gerinnungsstörungen beim Prostatakarzinom

Es handelt sich dabei vor allem um Verbrauchskoagulopathien mit und ohne Hyperfibrinolyse, in zweiter Linie um eine primäre Hyperfibrinolyse (selten) oder um eine Thrombozytopenie aufgrund der fibrotisch bedingten zunehmenden Knochenmarkinsuffizienz (Professor Dr. F. J. Marx, Medizinische Universitätsklinik Innenstadt, München). Mindestens bei 20 Prozent aller klinisch manifesten Prostatakarzinome besteht eine latente Verbrauchskoagulopathie. Sie kann unter diagnostischen oder therapeutischen Manipulationen dekompensieren. – Prophylaxe (Marx): 10 000 bis 15 000 Einheiten Heparin. WP

(Fortbildungstagung des Tumorzentrums München, November 1978, München)