

nung nach günstige Resultate erst ab einer Länge von sechs Zentimetern zu erwarten.

Altersgrenze

Da erfahrungsgemäß mit steigendem Lebensalter die Rate spontaner Konzeptionen sinkt, sollten Refertilisierungen nach dem 37. Lebensjahr nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden. Das durchschnittliche Alter der von uns operierten Frauen beträgt 31 Jahre, zum Zeitpunkt der Operation war die jüngste Patientin 23, die älteste 36 Jahre alt.

Schlußfolgerungen

Die mikrochirurgische Refertilisierung ist ein aufwendiges Verfahren. Die Operationszeit beträgt zwei bis drei Stunden. Der Eingriff ist mit allen Risiken einer Bauchoperation verbunden. Nur bei günstigsten Voraussetzungen sind Erfolgsraten von 70 bis 80 Prozent zu erreichen.

Die Analyse unserer Fälle zeigt, daß selbst bei strenger Indikationsstellung zur Sterilisation ein geringer Prozentsatz der sterilisierten Frauen später eine Refertilisierungsoperation wünscht.

Bei etwa 25 Prozent der betreuten Frauen mit erneutem Kinderwunsch erwies sich die Indikationsstellung nachträglich als falsch. Bei der Mehrzahl dagegen trat eine schicksalhafte Änderung der Lebensumstände ein.

Gerade im Hinblick auf unvorhersehbare Ereignisse (Wiederheirat, Verlust eines Kindes) sollte der Arzt, insbesondere bei Frauen unter 35 Jahren, eine Sterilisationsmethode anwenden, die günstige Voraussetzungen für eine eventuelle Refertilisierung bietet.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen und tierexperimentellen Ergebnisse ist eine derartige Eileiterunterbrechung etwa ein bis zwei Zentimeter vom Uterus entfernt, im isthmischen Tubenanteil durchzuführen

(Abbildung 4). Hierbei kommt es darauf an, so wenig wie möglich Tubengewebe zu zerstören. Während Tubentrichter und Pars ampullaris von besonderer Bedeutung für das Reproduktionsgeschehen sind, scheint der Pars isthmica nur eine untergeordnete Rolle zuzukommen.

Als günstigste Sterilisationsverfahren bieten sich die doppelte Seidenligatur mit Durchtrennung sowie die Clip-Applikation im isthmischen Tubenabschnitt an.

Sterilisationen durch Koagulation führen dagegen häufig zu ausgedehnten Gewebszerstörungen, die weit über den Angriffspunkt der Koagulationszange hinausreichen und oft – durch Beeinträchtigung der Gefäßversorgung – erhebliche Funktionsstörungen am Ovar hinterlassen.

Trotz verbesserter technischer und operativer Möglichkeiten darf die Sterilisation einer Patientin nicht als reversible Methode angeboten werden. Die Indikation zu einem derartigen Eingriff sollte daher nach wie vor streng gestellt werden.

Literatur

- (1) Diamond, E.: Microsurgical reconstruction of the uterine tube in sterilized patients, *Fertil. Steril.* 28 (1977) 1203 – (2) Frantzen, Ch.; Schlößer, H. W.; Beck, L.: Über die Anwendung mikrochirurgischer Techniken bei rekonstruktiven Operationen an der Tube, *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 37 (1977) 681 – (3) Gomel, V.: Tubal reanastomoses by microsurgery, *Fertil. Steril.* 28 (1977) 59 – (4) Winston, R. M. L.: Tubal anastomoses for reversal of sterilization in 45 women, in: Brosens, I. A.; Winston, R. M. L.: *Reversibility of female sterilization*, Academic Press, London 1979 – (5) Winston, R. M. L.: Microsurgical tubocornual anastomosis for reversal of sterilization, *Lancet* II (1977) 284

Anschrift für die Verfasser:
Dr. med. Christiane Frantzen
Moorenstraße 5
4000 Düsseldorf

Anstieg des High-Density Lipoproteins im Zuge der Therapie

Die Hyperlipoproteinämie mit Typ-III-Muster ist eine erbliche Fettstoffwechselstörung mit einer Erhöhung der Triglyzeride und des Cholesterins im Plasma sowie dem Auftreten eines abnormen Lipoproteins (Floating Beta-Lipoprotein). Ihre klinischen Kennzeichen sind tuberöse Xanthome sowie ein deutlich erhöhtes koronares Risiko. In der zitierten Arbeit werden die Erfahrungen der Washington University School of Medicine in St. Louis im Umgang mit Patienten mit dieser seltenen Fettstoffwechselstörung beschrieben.

Es werden Angaben über den klinischen Verlauf und über das Verhalten einer ganzen Reihe von Laborparametern, insbesondere bei der Zusammensetzung der Lipoproteinklassen, und das Apolipoproteinmuster im Verlauf der Behandlung dieser Erkrankung gemacht. Die therapeutische Intervention geschah mittels adäquater Diät und/oder medikamentös mittels Clofibrat. In einem Beobachtungszeitraum von zwei bis acht Monaten gelang eine Senkung des Plasmatriglyzeridspiegels um 74 Prozent und des Cholesterinspiegels um 51 Prozent, während das Alpha-(oder HDL-)Cholesterin von 34 auf 50 mg/dl anstieg. Die Plasmaspiegel beider HDL-Apolipoproteine, Apo A-I und Apo A-II, stiegen entsprechend um zehn bis 20 Prozent. Es fand sich außerdem eine negative Korrelation zwischen der Änderung des HDL-Cholesterins und der der VLDL-Triglyzeride. Die genannten therapeutischen Maßnahmen führten somit zu Änderungen in der Konzentration und der Zusammensetzung der HDL- und VLDL-Dichteklasse. Die Unterschiede in den Wirkungsprofilen zwischen den verschiedenen Therapieformen waren gering. Gleichzeitig mit der deutlichen, günstigen Beeinflussung der biochemischen Parameter fand sich bei allen untersuchten Patienten eine eindrucksvolle Besserung der klinischen Befunde, zum Beispiel sichtbare Verkleine-

rung der Xanthome, Besserung der Claudicatio intermittens- oder Angina-pectoris-Symptomatik. Die beschriebenen, sorgfältig dokumentierten Ergebnisse stellen eine Ermutigung dar, die bisherige diätetische und/oder medikamentöse Intervention der Hyperlipoproteinämien noch konsequenter fortzusetzen. In bezug auf die möglichen ätiologischen Implikationen, Senkung des Beta-Cholesterins oder Hebung des Alpha-Cholesterins, lassen die Befunde keine Aussage zu; möglicherweise wirken beide Effekte additiv und führen so innerhalb kurzer Zeit zu einer solch eindrucksvollen Befundbesserung, wie sie bei keiner der anderen Fettstoffwechselstörungen zu erzielen ist.

Die beschriebenen Veränderungen gewinnen naturgemäß dadurch noch an besonderem aktuellem Interesse, als daß das zur medikamentösen Lipidsenkung eingesetzte Präparat Clofibrat war. Insgesamt ergibt sich die Forderung, derartige Studien systematisch und konsequent auch auf die anderen Hyperlipoproteinämieformen (besonders die häufigen Typen II und IV) auszudehnen. Mde

Falko, J. M.; Witzum, J. L.; Schonfeld, G.; Weidmann, S. W.; Kolar, J. B.: Type III Hyperlipoproteinemia, Rise in High-Density Lipoprotein Levels in Response to Therapy, American Journal of Medicine, Volume 66 (1979) 303-310

Berichtigung

Epilepsitherapie bei Erwachsenen

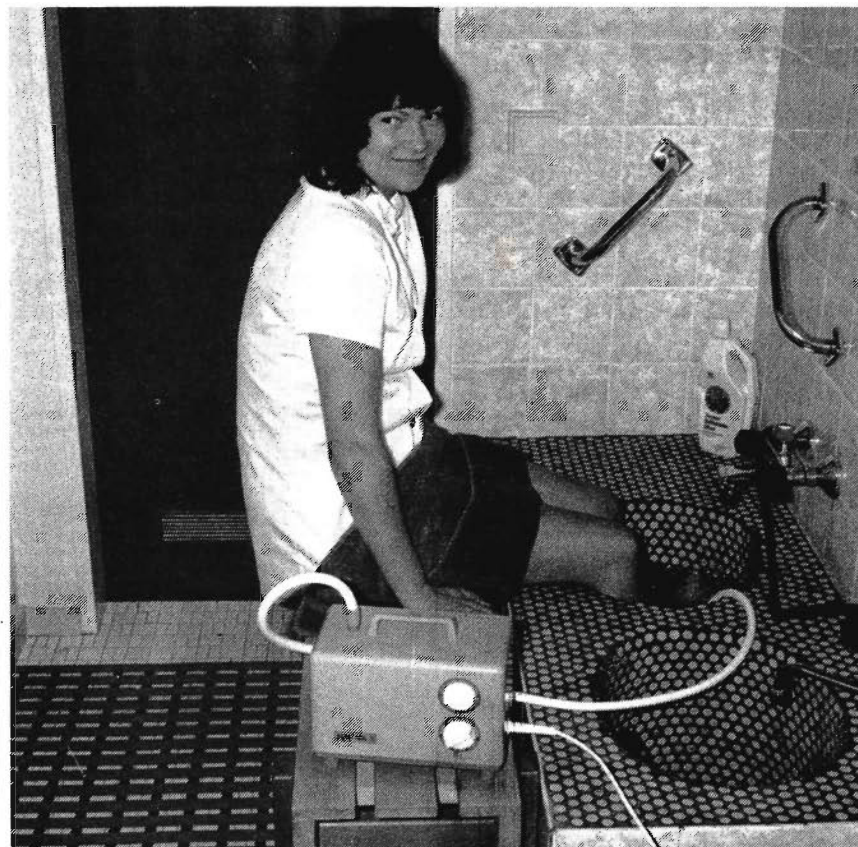
In der Arbeit „Epilepsitherapie bei Erwachsenen“, Heft 37/1979, Seite 2327 ff., sind drei Fehler enthalten. Auf Seite 2335 in Tabelle 5 muß es unter Ziffer II.2 heißen: „Phenytoin 0,25 g i. v. . . .“ und „Phenobarbital 0,2 bis 0,4 g i. m. . . .“ Der erste Fehler ist auf Seite 2336 wiederholt. Hier muß es in der zweiten Spalte, letzter Absatz, heißen: „Phenytoin wird initial mit 0,25 g i. v. und 0,25 g gleichzeitig i. m. . . . dosiert.“ Wir bitten unsere Leser, diese Fehler zu entschuldigen. DÄ

Hydropneumatisches Massagegerät

Ein neu entwickeltes hydropneumatisches Massagegerät kombiniert die Möglichkeit der Bein- und der Ganzkörperbehandlung. Es besteht aus einer Spezialdüse mit Saughalter und Druckschlauch zum Warmluftkompressor, der einen Vierstufenschalter und einen Zeitschalter hat, ferner einem Beinbadebehälter und einem Führungshandgriff zur Spezialdüse für Ganzkörperbehandlungen in der Badewanne. Zur Inbetriebnahme bei Beinmassagen wird die Spezialdüse am Boden eines Beinbadebehälters befestigt und die Wanne etwa dreiviertel mit warmem Wasser unter eventuellem Zusatz von Roßkastanienextrakt gefüllt. Die gewünschte Intensität und Dauer wird am Kompressor eingestellt; dabei wird die optimale Einwirkungsstelle an Füßen und Unter-

schenkeln individuell gefunden. Die über eine Spezialdüse und einen Warmluftkompressor erzeugten intermittierenden Impulswellen treffen dabei am Behandlungsobjekt breitflächig auf. Die Impulsqualität resultiert aus abgestimmten Druckwellen, die trotz intensiver Einwirkung das Gewebe nicht belasten. Anwendungsbereiche des Gerätes sind vor allem Erkrankungen des peripheren Gefäß- und Lymphsystems. Therapeutische Erfahrungen zeigen positive Ergebnisse bei arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen und ferner schnellere Rückbildung von Stauungssyndromen, Schmerzen, Wadenkrämpfen und Lymphstauungen. Ha

Vertrieb: AEROVIB GmbH, Im Mittelgrund 4, 7841 Bad Bellingen



Hydropneumatisches Massagegerät zur Bein- und Ganzkörperbehandlung