

Prostatakrebs und Computertomographie

Über einen erneuten Versuch, mit Hilfe der Computertomographie (CT) eine Differentialdiagnose bösartige/gutartige Prostataveränderungen zu erreichen, berichten Price und Davidson. 26 Patienten mit klinischem Verdacht auf Prostatakarzinom wurden vor Biopsie einem CT der Prostataregion unterzogen; 12 hatten benigne Hypertrophie und/oder Prostatitis, 14 ein Prostatakarzinom. Untersucht wurden insbesondere Kontur, Dichte der Prostata, der Winkel der Samenblasen zur Blasen hinterwand, die Verteilung extraprostatatischen Gewebes und die intrapelvine Fettgewebsverteilung. Alle untersuchten Parameter ergaben keine karzinomtypischen Veränderungen, insbesondere waren auch die Dichtemessungen bei Karzinom und benignen Veränderungen gleich. Zum jetzigen Zeitpunkt ist das CT weder in der Lage, Prostatakarzinome von gutartigen Veränderungen zu differenzieren, noch trägt es zum „staging“ hilfreich bei. Hii

Price, J. M., Davidson, A. J.: Computed Tomography in the Evaluation of the Suspected Carcinomatous Prostate, *Urol. Radiol.* 1 (1979) 39–42, Department of Radiology, Mount Zion Hospital and Medical Center, San Francisco, California, and University of California, San Francisco, California.

Optimales Timing bei Chenotherapie: abends

Zur Litholyse cholesterinhaltiger Gallensteine hat sich die Behandlung mit Chenodesoxycholsäure bei entsprechender Indikation weitgehend durchgesetzt. Die Autoren untersuchten bei 16 Patienten mit Gallensteinen den Sättigungsindex für Cholesterin in der Blasengalle unter einer Behandlung mit 14–16 mg/kg KG Chenosäure pro Tag. Der Index fiel von $1,28 \pm 0,06$ auf $0,78 \pm 0,04$ ab, wenn die Chenosäure als Einzeldosis vor dem Schlafengehen eingenommen wurde. Bei den Patienten, die das Präparat nur morgens oder

über den Tag verteilt einnahmen, lag der Sättigungsindex mit 0,92 deutlich höher. Die Galle blieb bei sieben Patienten unter der Morgendosis und bei fünf Patienten bei verzetzelter Gabe übersättigt, aber nur bei einem Patienten, der sein Medikament abends einnahm. Die Autoren führen diesen günstigen Effekt der abendlichen Einnahme auf den enterohepatischen Kreislauf der Gallensäuren zurück, der während der nächtlichen Fastenperiode einsetzt. R

Maudgal, D. P.; Bird, R.; Northfield, T. C.: Optimal timing of doses of chenamic acid in patients with gall stones, *Br. med. J.* 1 (1979) 922–923, Norman Tanner Gastroenterology Unit, St. James' Hospital, and Department of Medicine, St. George's Hospital Medical School, London SW 17 0RE

Vasektomie – Irreversibel oder nicht?

Durch die Zunahme der Vasektomien zur Kontrazeption insbesondere in den anglo-amerikanischen Ländern ist die Frage interessant geworden, inwieweit dieser kleine Eingriff rückgängig zu machen ist. Die Autoren berichten über 17 nach rückgängig gemachter Vasektomie nachuntersuchte Fälle, in 11 Fällen kam es zu Schwangerschaften, in 10 dieser Fälle zu termingerechten Geburten normaler Kinder. 2 Patienten haben eine Oligozoospermie, 4 konnten nicht nachuntersucht werden. Unabhängig von der Operationsmethode muß man zwischen technischem Erfolg (Sperma, Ejakulation; bis 90 Prozent) und funktionellem Erfolg (Schwangerschaft; bis 59 Prozent bisher) unterscheiden. Das jetzt mitgeteilte Ergebnis von 65 Prozent (11/17) Schwangerschaften ist eindrucksvoll, jedoch eine Einzelmitteilung. Deshalb betonen die Autoren, daß trotz dieser Resultate der Patient vor der Vasektomie dahingehend aufgeklärt werden muß, daß der Eingriff prinzipiell irreversibel ist, um Regreßansprüchen vorzubeugen. Hii

Jenkins, I. L., Blacklock, N. J.: Experience with Vasovasostomy: Operative Technique and Results, *Br. J. Urol.* 51 (1979) 43–45, Jenkins, I. L., RN, Department of Urology, Royal Naval Hospital, Haslar, Gosport PO 12 2AA.

„Ausmelken“ tiefer Harnleitersteine – Alternative zur Schlingenextraktion?

Anhand von sieben Fällen berichten die Autoren erneut über das vor 100 Jahren (Emmet, 1879) beschriebene Verfahren, tiefsitzende Harnleitersteine bei Frauen durch transvaginales Ertasten und langsames „melkendes“ Auspressen in die Blase zu behandeln. Sechs Fälle wurden erfolgreich behandelt, von denen eine Komplikation (paralytischer Ileus) konservativ behandelt werden konnte. Auf die wesentliche Frage nach den Spätkomplikationen der Methode (Harnleiterveränderungen) wird nicht eingegangen. Man sollte die Indikation zum „Ausmelken“ zurückhaltend stellen und der insgesamt wenig traumatisierenden Behandlung mit der Harnleiterschlinge den Vorzug geben. Hii

Farkas, A., Firstater, M.: Transvaginal Milking of Lower Ureteric Stones into the Bladder, *Br. J. Urol.* 51 (1979) 193–196, A. Farkas, Dpt. of Urology, Municipal Government Medical Center, Tel Aviv University, Med. School, Ichilov Hosp., Tel Aviv, Israel

Reduzierte Cimetidindosis unter Hämodialyse

Bei Patienten unter Dauerdialysebedingungen, bei denen endoskopisch peptische Läsionen festgestellt worden waren, die eine Cimetidinbehandlung erforderlich machten, wurde die Blutkonzentration und der therapeutische Erfolg festgehalten. Während der Dialyse kam es zu einem Abfall der Serumkonzentration von Cimetidin um 71 Prozent. Die Autoren empfehlen aufgrund ihrer Untersuchungen eine Dosisreduktion auf 200 Milligramm alle zwölf Stunden, um eine Akkumulation der Substanz zu verhindern. Diese niedrige Dosis reicht offensichtlich aus, um Ulzera zum Abheilen zu bringen. R

Jones, R. H.; Parsons, V.; Lewin, M. R.: Therapeutic effect of cimetidine in patients undergoing haemodialysis, *Br. med. J.* 1 (1979) 650–652, King's College Hospital Renal Unit, Dulwich Hospital, London SE 22